

Form. No. 815
Aprobado por el
Contratador y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: K- Che GomasDirección: Km 22 Av. Duarte No. 34

3/1/2022

Sirvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Goma usada 11.22		\$ 7,000.00	\$ 7,000.00
1	Bambú		\$ 250.00	\$ 250.00
			Total: \$	<u>7,250.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Sarah J. González

Presidente del Ayuntamiento



Km. 22 Aut. Duarte No. 34
Próximo al Semáforo
Santo Domingo Oeste, R. D.
Ofic.: 809-620-7308
Cel.: 809-451-3621
franvillar1.1@hotmail.com

Fecha: 3 / 11 / 22

CLIENTE: AYOIMIANA CLAYCA

DIRECCION: _____

CONDICIONES: _____ TEL: _____

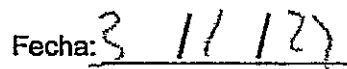
[illegible]

TOTAL RD\$ 7.750

ENTREGADO POR: David RECIBIDO POR: 007-7

ENTREGADO POR

RECIBIDO POR



CLIENTE: AYUDAS ALICIA DE LA CRUZ

DIRECCION:

CONDICIONES:

TEL:

[illegible]

101-0534-130 TOTAL RD\$ 3500

ENTREGADO POR

RECIBIDO POR

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: JTP TRUCK PARTS SRL 4/1/2022

Dirección: Av. José Francisco Peña Gómez #1

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Retenedora Transmision Fuller 101-K2918		\$3,200.00	\$3,200.00
1	Grasa Liquida 140 Galon Over All Over 140-G		\$600.00	\$600.00
			Sub-Total: \$ 3,800.00	
			ITBIS: 634.00	
			Total: \$ 4,434.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

...o. 815
...bado por el
...ralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Servicios Translaciones Ventura

Dirección: Km 28 Acl. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	venta Alaud cuadrado Simple		\$ 8,500.00	\$ 8,500.00
1	Transporte INACIE - Alcañizos		\$ 3,500.00	\$ 3,500.00
1	Alcañizos - cementeros		\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
			TOTAL	\$ 14,000.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuenta a cargarse.



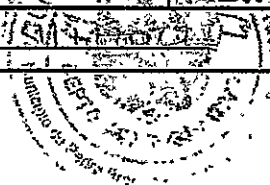
Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

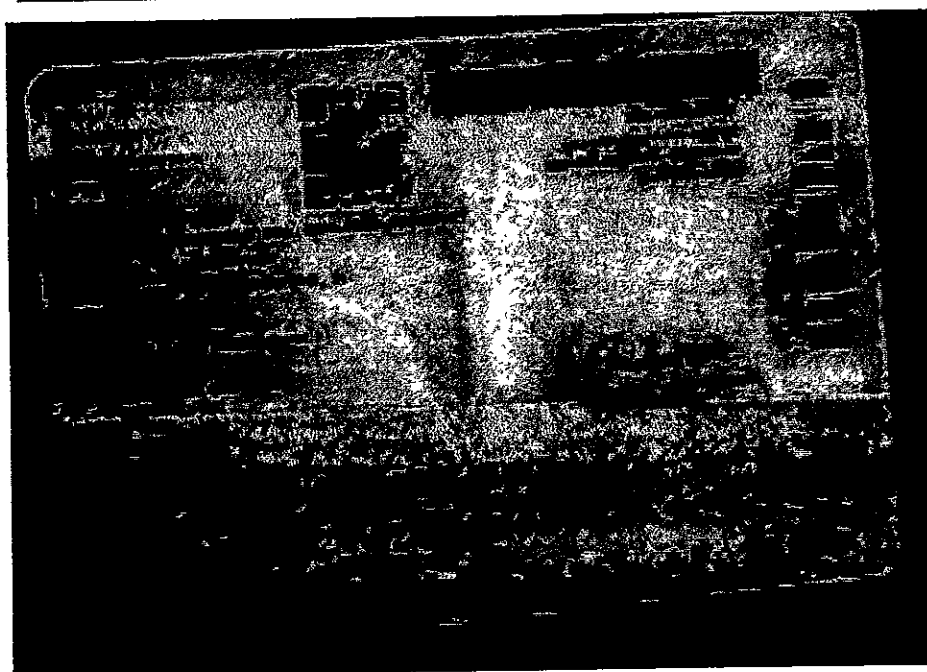
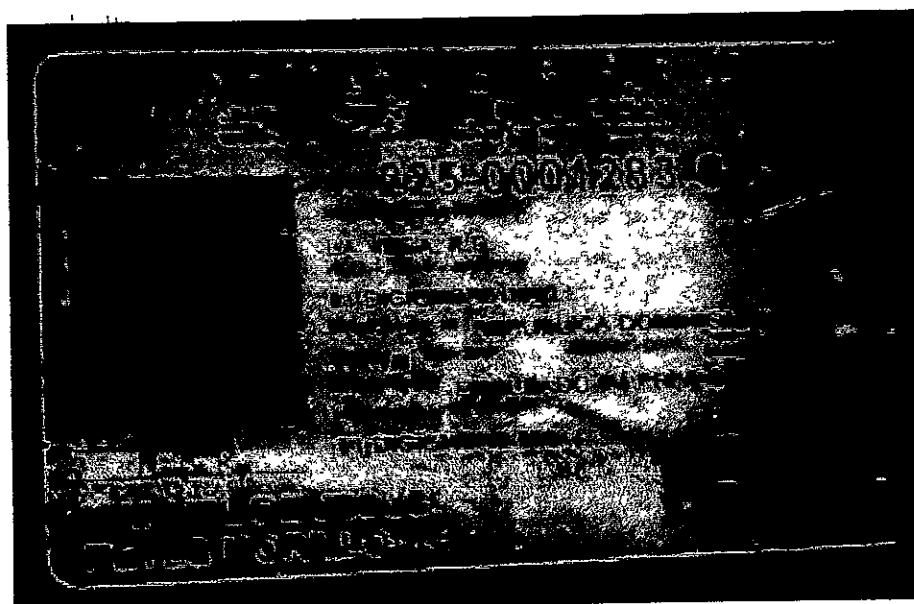
Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA		FACTURA	PAG
		113	
SANTO DOMINGO: PEDRO BRAND Estamos Ubicado en el Km22 Carretera Duarte Vieja #2, al lado del Dispensario La Guayiga D.M. Tel.: (809)332-5012 (809)994-2680		FECHA	
		31/12/2021	
VENDIDO A:		ENVIADO A:	
Junta Municipal la GUAYIGA		Manuel de Jesus (Popy)	
CLIENTE No.	DIRECCION	ORDEN No.	TERMINOS DE PAGO
	Alcarrizos		
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO/UD
C.S	venta de un Ataúd cuadrado Simple	1	RD\$8.500,00
	Trasnporte INACIF-Alcarrizos	1	RD\$3.500,00
	Alcarrizos-Cementerio	1	RD\$2.000,00
	CANTIDAD VENDIDA	IBIS	CANTIDAD A PAGAR
1	UD		RD\$14.000,00
Entregado por <u>[Firma]</u>		Recibido por <u>[Firma]</u>	



2000



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección de Información y Estadística de Salud
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Formato Actualizado Marzo 2020

Folio: 2021 No. 411471

Antes de llenar el certificado de defunción, lea las instrucciones del reverso y luego llénelo utilizando letra de molde, clara y legible. No use abreviaturas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FALLECIDO (Si es un recién nacido, anote Nombre(s) las palabras Recién nacido.)

1. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE?: 2215 0101014283-0		2. ¿CUÁL ES EL SEXO?: 1. ☐ Masculino 2. ☐ Femenino 9. ☐ Desconocido	
1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A): Primer Nombre: Manuel Segundo Nombre: de Jesús Apellido Paterno: Reyes Apellido Materno: Morillo		3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?: 1. ☒ Dominicana 2. ☐ Otra, especifique: 9. ☐ Desconocida Código: []	
4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?: 01 12 1982 Día Mes Año		5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?: 999 ☐ Edad Desconocida Si es mayor de 1 año, edad en: 39 años Si es menor de un año, edad en: [] meses Si es menor de 1 mes, edad en: [] días Si es menor de un día, edad en: [] horas	
6. ¿CUÁL ES EL ESTADO CONYUGAL?: (Marque con X una sola respuesta) 1. ☒ Casado (a) 2. ☐ Unión Libre 3. ☐ Viudo (a) 4. ☐ Divorciado (a) 5. ☐ Separado (a) 6. ☐ Soltero (a) 9. ☐ Desconocido			
7. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD?: (Indique el nivel máximo alcanzado marcando con X una sola respuesta) 1. ☐ Ninguno 2. ☐ Primario (1-3 curso) 3. ☐ Primario (4-7 curso) 4. ☐ Primaria completa (terminó el 8 curso) 5. ☐ Secundario incompleto (1° a 3° bachillerato) 6. ☐ Secundario completo (bachiller) 7. ☐ Estudios universitarios 9. ☐ Se ignora			
8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL?: [] 8.1. ARS: [] ☐ Se ignora			
9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique: [] ☐ Se ignora ☐ No aplica			
10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de el (a) fallecido (a).			
10.1. Provincia: Santo Domingo		10.2. Municipio: Oeste	
10.3. Distrito Municipal: []		10.4. Sección: []	
10.5. Barrio / Paraje: Los Caños		10.6. Calle y Número: Calle El Progreso	
10.7. Teléfono: []		11. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos de la Madre? Manuel de Jesús Reyes	
12. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Padre? []		13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Cónyuge? []	
14. SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE: 1. ☐ El Embarazo 2. ☐ El Parto 3. ☐ Puerperio (0 a 42 días después del parto o aborto) 4. ☐ Los 43 días a 11 meses después del parto o aborto 5. ☐ No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte 9. ☐ Ignorado			

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

15. FECHA DE DEFUNCIÓN: 10 12 2021 Día Mes Año		16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?: 1. ☐ Centro de Salud Público 2. ☐ Centro de Salud Privado 3. ☐ Casa 4. ☒ Vía Pública 5. ☐ Otro 16.1. Nombre del Centro de Salud: [] Código: []	
17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE?: 17.1. Provincia: Santo Domingo 17.2. Municipio: Norte 17.3. Distrito Municipal: [] 17.4. Sección: [] 17.5. Barrio / Paraje: Sabana Perdida 17.6. Calle y Número: [] 17.7. Teléfono: []		18.1. Intervalo aprox. entre el inicio de la causa y la muerte (llenado por el codificador) Código CIE: []	

18. CAUSA DE DEFUNCIÓN: I. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente: Causas, antecedentes, estados morbosos, si estuviera alguno, que produjeron la causa consignada arriba mencionándose en último lugar la causa básica. A. Insuficiencia Respiratoria B. Edema Pulmonar C. Tromboembolismo Pulmonar D. [] II. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte. Pero no relacionada con la enfermedad o condición morbosa que la produjo		19. Causa básica de defunción (llenado por el codificador) Código CIE: []	
--	--	--	--



20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE?: 1. ☐ SI 2. ☒ No 9. ☐ Se ignora		21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?: 1. ☐ SI 2. ☒ No 9. ☐ Se ignora	
22. ¿CUÁL FUE EL TIPO DE MUERTE?: (Marque con X una sola respuesta) 1. ☐ Accidente de trabajo 2. ☐ Accidente de tránsito 3. ☐ Otro tipo de accidente 4. ☐ Homicidio 5. ☐ Suicidio 6. ☒ No violenta 7. ☐ Indeterminado 9. ☐ Se ignora			
22.1. Si es muerte violenta, ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia?: 1. ☐ Vivienda 2. ☐ Institución residencial 3. ☐ Escuela 4. ☐ Calle o carretera 5. ☐ Área comercial de servicios 6. ☐ Área industrial o de la construcción 7. ☐ Finca, parcela 8. ☐ Otro 9. ☐ Se ignora			
DATOS DEL INFORMANTE			
23. Número de Cédula de Identidad del Informante: 0199-010101461817-6		Teléfono del Inf: 809-421-9158	
24. Nombre y Apellidos del Informante: Manuel de Jesús Reyes		25. Parentesco con el fallecido: Padre	

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS

por el
 Auditor General
 INC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Servicios Fundres Venture

Dirección: Km 22 Aut. Dierda

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Almuerzo cuadrado simple		\$ 9,500.00	\$ 9,500.00
1	Transporte Km 24		\$ 7,000.00	\$ 7,000.00
			TOTAL: \$	10,500.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuenta a cargarse.



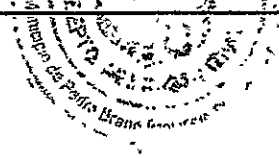
Sindico Municipal

Sandra J. Gornales

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

				PAETURA	PAG
SERVICIOS FUNEBRES VENTURA				110	
SANTO DOMINGO: PEDRO BRAND Estamos Ubicado en el Km22 Carretera Duarte Vieja #12, al lado del Dispensario La Guayiga D.M. Tel.: (809)332-5012 (809)994-2680				FECHA	
				21/12/2021	
VENDIDO A:		ENVIADO A:			
Junta Municipal la GUAYIGA		Felipe Guzman (Maximo Disla)			
CLIENTE No.	DIRECCION	ORDEN No.		TERMINOS DE PAGO	
	Satelite				
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO/UD	MONTO	
C.S	venta de un Ataúd cuadrado Simple	1	RD\$8.500,00	RD\$8.500,00	
T.F	Transporte Funebre km 24	1	RD\$2.000,00	RD\$2.000,00	
	CANTIDAD VENDIDA	IBIS	DESCUENTO	CANTIDAD A PAGAR	
1	UD			RD\$10.500,00	
Entregado por <i>[Signature]</i> Recibido por <i>[Signature]</i>					



REPUBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CERTEJA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-0414473-8

SANTO DOMINGO, R.D.

25 MAYO 1989

REPUBLICA DOMINICANA

EXCMO. SEÑOR DON FELIPE GUZMAN CHEVALIER

OPERARIO (A)

25 MAYO 2024

FELIPE
GUZMAN CHEVALIER



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL DE LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D.
RNC: 430044662

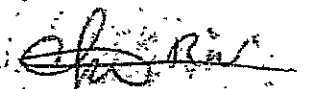
0088

DECLARACION DE DEFUNCION HECHA ANTE EL ALCALDE PEDÁNEO

En el Distrito Municipal de La Guayiga Municipio Pedro Brand, Provincia Santo Domingo, en el sector de Ciudad Satelite a los 21 días del mes de Diciembre del año 2021, me ha declarado el Señor (a) pedro Julio Guzman chevalier Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0413635-3, domiciliado(a) y residente en la Calle 6 No. 59 Barrio 24 de Abril Municipio Distrito Nacional Provincia Santo Domingo parentesco Hermano Que falleció el Señor(a) Felipe Guzman chevalier Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0414473-8, el día 21 del mes de Diciembre 2021 a las 9:00, horas del (la) Mañana, a causa de Muerte Natural (Cancer Prosta)

TAMBIEN SE HA OBTENIDO PARA FINES ESTADISTICO LOS DATOS SIGUIENTES DEL FALLECIDO(A)

Que es de Nacionalidad Dominicano nacido(a) el día 26 del mes de Mayo del año 1959 de profesión operario de color Indio Que profesaba la religión Catolica domiciliada en a calle Manzana 37 No. 24 Barrio Ciudad Satelite Distrito Municipal de La Guayiga, de estado Casado con el Señor(a) Carmen Grecia Garcia Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0391532-8 siendo sus padres Señor — Cédula de Identidad y Electoral No. — Nacionalidad — y Señora — Cédula de Identidad y Electoral No. — Nacionalidad —


Alcalde Pedáneo

Esta declaración debe ser enviada a la Oficialía del Estado Civil, dentro de los diez (10) días de haberla recibido para conocimiento y cumplimiento del Alcalde Pedáneo se copian a continuación los siguientes párrafos del artículo 72 de la Ley No. 659, sobre Actos del Estado Civil, Art. 7, No podrá darle sepultura a ningún cadáver, sin que se haga la declaración al oficial del Estado Civil, el cual deberá, en los casos que se conviva alguna duda, transportarse a la morada del difunto para cercionarse del hecho. Cuando la defunción ocurra fuera de las zonas urbanas y el enterramiento del cadáver vaya a ser efectuado en un cementerio rural, la declaración podrá ser hecha ante el Alcalde Pedáneo, el cual deberá, en los casos en que conciba, transportarse a la morada del difunto para cercionarse del hecho. Este funcionario deberá comunicar las declaraciones de defunciones que reciba, dentro de diez (10) días de haberla recibido, al oficial del Estado Civil correspondiente, para que este las inscriba en sus registros. El Alcalde Pedáneo que dejare de cumplir esta obligación, será castigado con las penas establecidas en el art. 44 de esta Ley, y en caso de reincidencia, con las mismas penas y separación del cargo.

ORDEN DE COMPRAS

Orden de Compra No. _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

Total \$ 1,150.00

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR



Sindico Municipal

Presidente del Ayuntamiento

SALUD SIGLO XXI, SRL

CENTRO DE ATENCION PRIMARIA ESPECIALIDADES & DIAGNOSTICO

Carretera Duarte Vieja No.116, Plaza Anabel I, Las Palmas de Herrera, Santo Domingo Oeste, RD. • RNC.: 130-78633-1 Tel.: 809-544-0909 • info@saludsiglo21.com.do



R

I

Broncopulmonar
graves

Uso: 1 mech q 12 h
oral

II

Etiopirina 200 Bins

Uso: 1 dosis 1 vez

III



Dolepral 200mg
Uso: 1 tab q 12 h
oral x 3 días

Firma y Sello del Médico

NHC: _____ Edad: _____ Fecha: 22/12/21

Nombre: Santa N. Ruiz

Diagnóstico: _____

Nombre del Médico: _____

Dra. Bella Corporati
Médico Familiar
Exeq. 340-06 CMD 1978t



Super Farmacia Rosalie, SRL
Info: (Zoom)

RAJA 1 / YA YAHAIRA FACTURADORA 04/01/2022 No Docum:
Ncf N NO APLICA Sub-Ttl: 1,150.00 Status :
RESOLI Control Descto : Efectivo:
Itbis : .00 Tarjeta :
Recargo: C x C :
Flete : Cheque :
TOTAL : 1,150.00 N/C :
Au: Vuelto :

EFFECTIVO

Rnc	ABREVIADA	CANT	UNID	PRECIO	I	DESCTO	VALOR	
	BRONCOPULMIN JBE.1	1	FCO.	690.00			690.00	0
	ASPIREN 81mg TIR	30	UNID	7.00			210.00	0
	DEKKETO ALFA 25	10	UNID	25.00			250.00	0

Exist. 1150.00
codigo del producto. CTRL-z para lista.



S.P. FARMAS

C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA C. A. T. R. A. P.

TEL. 331-0916 RNC. 138-95711-1

VENTA A CREDITO

CAJA : C.A. 1 FACT.: 3737
CARGO: GUAYIRA P.D.-NIA FECHA: 04/01/2022
VENDE: FARMAS ACIST HORA: 10:22 am

MIRTHA PEREZ *MA POPY* / 0038

LA GUAYIRA

DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIRA

00000000

LA GUAYIRA

TEL : 829-7854

LIMITE: 10,000.00

DISP: -1,735.56

DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
BRONCOPULMIN JBE. FCO.			690.00
ASPIREN 81mg TIR	UNID		210.00
30 a 7.00			
DEKETO ALFA 25	UNID		250.00
10 a 25.00			
TOTAL			1,150.00

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS

0 a 30	31 a 60	61 -->	Balance
11,235.56	500.00	0.00	11,735.56

Toda cuenta no saldada 5 dias despues de la fecha de vencimiento sera suspendida.

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Super Farmacia Resalve, SRL

Dirección: km 22 Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Diclo-Neuraxin		BS20.00	\$1,040.00
				TOTAL: \$1,040.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Síndico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

SUP. FCIA.ROSALIE,SRL
C/ VIEJA #171,LA GUAYIRA KM 22,AUTO. INVAR
TEL. 331-0916 RNC.130-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT.: 3741
CAJERA: YAHAIRA ALCANTA FECHA:04/01/2022
VENDED: FRESOLINA ACOST HORA :12:03 am

MIRTHA PEREZ **LA POPY** / 0038
LA GUAYIGA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIGA
00000000
LA GUAYIRA TEL : 829-7854
LIMITE: 10,000.00 DISP: -2,775.56

DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
DICLO-NEURAXIN AM CAJA			1,040.00
2 a 520.00			
TOTAL	1,040.00		

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS			
0 a 30	31 a 60	61 -->	Balance
12,275.56	500.00	0.00	12,775.56

Toda cuenta no saldada 5 dias despues de
la fecha de vencimiento sera suspendida.

Presidente del Ayuntamiento

				FACTURA		PAG	
SERVICIOS FUNEBRES VENTURA				111			
SANTO DOMINGO: PEDRO BRAND Estamos Ubicado en el Km22 Carretera Duarte Vieja #2, al lado del Dispensario La Guayiga D.M. Tel: (809)332-5012 (809)994-2680				FECHA			
				28/12/2021			
VENDIDO A:				ENVIADO A:			
Junta Municipal la GUAYIGA				Catalino De Jesus (Maximo Disla)			
CLIENTE No.		DIRECCION		ORDEN No.		TERMINOS DE PAGO	
		EL Brizal					
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	PRECIO/UD	MONTO	
T,F	Trasnporte del INACIF a San Cristobal			1	RD\$6.000,00	RD\$6.000,00	
CANTIDAD VENDIDA		IBIS		DESCUENTO		CANTIDAD A PAGAR	
1		UD				RD\$6.000,00	
Entregado por <u>[Signature]</u>				Recibido por <u>[Signature]</u>			



LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS

MINISTERIO DE SALUD Y OBRAS PÚBICAS INSTITUTO VENEZOLANO DE PATOLOGÍA	
1. NOMBRE Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: Sancho, Domingo	
2. EDAD: 41 años	
3. SEXO: Varón	
4. ESTADO CIVIL: Casado	
5. OCUPACIÓN: Empleado de comercio	
6. LUGAR DE NACIMIENTO: San Juan de los Rios, Estado Lara	
7. LUGAR DE RESIDENCIA: Caracas, Estado Capital	
8. FECHA Y LUGAR DE LA DEFUNCIÓN: 12-12-71, Caracas	
9. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN: Enfermedad de origen desconocido	
10. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?: No	
11. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
12. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
13. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
14. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
15. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
16. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
17. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
18. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
19. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
20. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
21. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
22. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
23. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
24. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
25. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
26. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
27. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
28. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
29. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
30. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
31. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
32. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
33. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
34. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
35. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
36. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
37. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
38. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
39. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
40. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
41. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
42. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
43. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
44. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
45. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
46. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
47. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
48. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
49. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
50. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
51. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
52. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
53. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
54. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
55. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
56. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
57. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
58. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
59. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
60. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
61. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
62. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
63. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
64. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
65. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
66. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
67. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
68. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
69. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
70. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
71. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
72. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
73. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
74. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
75. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
76. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
77. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
78. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
79. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
80. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
81. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
82. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
83. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
84. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
85. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
86. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
87. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
88. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
89. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
90. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
91. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
92. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
93. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
94. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
95. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
96. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
97. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
98. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
99. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	
100. ¿FUE EL TIPO DE MUERTE?: Accidente de tránsito	

REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

068-0023901-1

LUGAR DE NACIMIENTO:

MEDINA, VILLA ALTAGRACIA

FECHA DE NACIMIENTO:

20 MAYO 1967

NACIONALIDAD: REPÚBLICA DOMINICANA

SEXO: M SANGRE: B+ ESTADO CIVIL: SOLTERO

OCCUPACIÓN: COMERCIANTE

FECHA DE EXPIRACIÓN:

20 MAYO 2024



CATALINO
DE JESUS MARTINEZ

... No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662



ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al:-

Dirección:

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Filtro de aceite P/volum B7409 WP11102/3		950.00	950.00
2	Filtro de Aceite Donal Dson P654004 B376		750.00	1,500.00
2	Aceite 15W40 GULF Super Duty xle Paila 20L		4,350.00	8,700.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.

Sindico Municipal

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su seccion de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

C: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al:

Dirección:

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Rep. de botella P/mk		17,500.00	17,500.00
1	Rep. id manguera S/M		1,700.00	1,700.00
1	Manguera S/M		8,500.00	8,500.00
1	Gallon de desengrasante		900.00	900.00
	TOTAL:			\$ 27,258.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.

Sindico Municipal

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sesión de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



T & R RODAMIENTOS S.R.L.



RNC101-63204-6

Ave. San Martín, No. 205, A una esquina de la Av. Máximo Gómez, Sto. Dgo. D.N.

Teléfono(s): (809) 549-5563 - (809) 563-8632. Fax: (809) 549-5665.

Email : rod@claro.net.do auxiliartyr@gmail.com

COTIZACION

No. 193894

CLIENTE : JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

FECHA 05/01/2022

RNC/CED :

DIRECCION:

TELEFONO: (809)-000-0000

FAX ()- -

CELULAR :

VENDEDOR

CONTACTO:

ATENCION: _

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
35072	1.00	REP. DE BOTELLA	12,500.00	12,500.00
56985	1.00	REP. DE MANGUERA S/M	1,200.00	1,200.00
35194	1.00	MANGUERA S/M	8,500.00	8,500.00
57590	1.00	GALÓN DE DESGRASANTE AB	900.00	900.00

Subtotal : 23,100.00

18% ITBIS: 4,158.00

Total Neto RD\$: 27,258.00

Le Atendio: MOISES MENDOZA

Brandelis Alvarado





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3445

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Saturnio Fernández Venturina

Dirección: Km 12 Aut. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Alaud cuadrado Simple		\$8,500.00	\$8,500.00
TOTAL: \$ 8,500.00				

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuenta a cargarse.

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

112

SANTO DOMINGO: PEDRO BRAND
Estamos Ubicado en el Km22 Carretera Duarte
Vieja #2, al lado del Dispensario La Guayiga D.M.
Tel.: (809)332-5012 (809)994-2680

30/12/2021

VENDIDO A:

Junta Municipal la GUAYIGA

ENVIADO A:

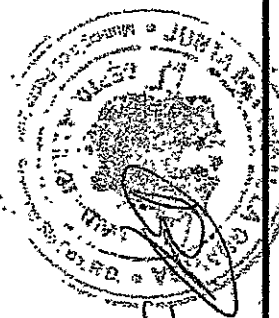
Jose campusano (Victor)

El Rincon Bellaco

C.S	venta de un Atauld cuadrado Simple	1	RD\$8,500.00	RD\$8,500.00
1	UD			RD\$8,500.00

Entregado por *[Signature]*

Recibido por *[Signature]*



3/1/22



Revisado
6/1/2022



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL DE LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D.
RNC: 430044662

DECLARACION DE DEFUNCION HECHA ANTE EL ALCALDE PEDANEO

En el Distrito Municipal de La Guáyiga Municipio Pedro Brand, Provincia Santo Domingo, en el sector de Rincón Bellaco a los 29 días del mes de Diciembre del año 2021, me ha declarado el Señor (a) Jose De la Cruz Campusano Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0582922-0, domiciliado(a) y residente en la Calle Arrollo Lebrón No. 16 Barrio El Brisal Municipio Pedro Brand Provincia Santo Domingo parentesco Hijo Qué falleció el Señor(a) Paulina Campusano Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0583922-9, el día 29 del mes de Diciembre 2021 a las 9:40, horas del (la) Noche, a causa de Muerte Natural

TAMBIEN SE HA OBTENIDO PARA FINES ESTADISTICO LOS DATOS SIGUIENTES DEL FALLECIDO(A)

Que es de Nacionalidad Dominicana nacido(a) el día 27 del mes de Diciembre del año 1935 de profesión Ama de casa de color Indio Que profesaba la religión Catolica domiciliada en a calle Rincón Bellaco No. 68 Barrio La Guayiga Distrito Municipal de La Guáyiga, de estado Soltera con el Señor(a) _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ siendo sus padres Señor _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____ y Señora _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____

Alcalde Pedáneo

Esta declaración debe ser enviada a la Oficialía del Estado Civil, dentro de los diez (10) días de haberla recibido para conocimiento y cumplimiento del Alcalde Pedáneo se copian a continuación los siguientes párrafos del artículo 72 de la Ley

No. 659, sobre Actos del Estado Civil, Art. 7, No podrá darle sepultura a ningún cadáver, sin que se haga la declaración al oficial del Estado Civil, el cual deberá, en los casos que se conviva alguna duda, transportarse a la morada del difunto para cercionarse del hecho.

Cuando la defunción ocurra fuera de las zonas urbanas y el enterramiento del cadáver vaya a ser efectuado en un cementerio rural, la declaración podrá ser hecha ante el Alcalde Pedáneo, el cual deberá, en los casos en que conciba, transportarse a la morada del difunto para cercionarse del hecho.

Este funcionario deberá comunicar las declaraciones de defunciones que reciba, dentro de diez (10) días de haberla recibido, al oficial del Estado Civil correspondiente. para que este las inscriba en sus registros.

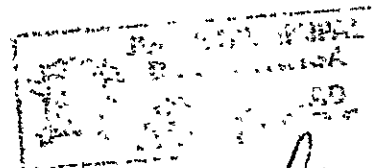
El Alcalde Pedáneo que dejare de cumplir esta obligación, será castigado con las penas establecidas en el art. 44 de esta Ley, y en caso de reincidencia, con las mismas penas y separación del cargo.

IDDOM001058392<295<<<<<<<<<<<
3512078F2412078DOM<<<<<<<<<<3
CAMPUSANO<<PAULINA<<<<<<<<<<<

SERVICIOS FUNEBRES VENTURA				FACTURA	PAG
SANTO DOMINGO: PEDRO BRAND Estamos Ubicado en el Km22 Carretera Duarte Vieja #2, al lado del Dispensario La Guayiga D.M. Tel.: (809)332-5012 (809)994-2680				107	
				FECHA	
				14/12/2021	
VENDIDO A:		ENVIADO A:			
Junta Municipal la GUAYIGA		Sandy Castro (POPY)			
CLIENTE No.	DIRECCION	ORDEN No.	TERMINOS DE PAGO		
	Yaco				
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO/UD	MONTO	
C.S	Alaud Cuadrado Simple	1	RD\$8.500,00	RD\$8.500,00	
T.F	Pedregal-Cementerio la Guaba	1	RD\$3.000,00	RD\$3.000,00	
	CANTIDAD VENDIDA	ITMS	DESCUENTO	CANTIDAD A PAGAR	
1	UD			RD\$11.500,00	
Entregado por <i>F. M. V. M. V.</i>			Recibido por _____		



3/1/22



Recibido
6/1/2022



228-0002395

SANTO DOMINGO
11 JUNIO 1989
NACIONALIDAD REPUBLICA
SEXO M SANORI
OCUPACION ESTUDIANTE
FECHA DE EXPIRACION
11 JUNIO 2024

**SANDY
CASTRO DE LOS SANTOS**

EXPEDICIÓN GRATUITOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección de Información y Estadística de Salud
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓNFormulario No. 71-1387
Fecha 2012 Dic 27

Antes de llenar el certificado de defunción, los firmatarios del registro y luego llenarlo utilizando letra de imprenta, clara y legible, de acuerdo a lo que se indica en el formulario.

DATOS SOCIODEMográficos DEL FALLECIDO (a)

1. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE? 20215-0000298-2

2. ¿CUÁL ES EL SEXO? ☒ Masculino ☐ Femenino

3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD? 3.1 Otra especificar: 3.2 Dominicana

4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO? 11 06 1989

5. ¿CUÁL ES LA EDAD COMPLETA? 23 años

6. ¿CUÁL ES EL ESTADO CIVIL? (Marque con X una sola respuesta)

7. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD? (Marque con X una sola respuesta)

8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL? 1111211111

9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especificar

10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Analice la dirección del domicilio de el (a) fallecido (a)

10.1 Provincia: Santo Domingo

10.2 Municipio: D. N.

10.3 Sección: San Miguel

10.4 Calle y Número: Federico Berto 117

11. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos de la Madre? Mella de los santos

12. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Padre? Julian Castro

13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Pariente? H. S. G. G. G.

14. SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-42 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE

15. FECHA DE DEFUNCIÓN: 14 12 2012

15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: 20:30

16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?

16.1 Centro de Salud Pública

16.2 Vía Pública

16.3 Nombre del Centro de Salud

17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE?

17.1 Provincia: Santo Domingo

17.2 Municipio: D. N.

17.3 Sección: La Fe

17.4 Calle y Número: Alexander Fleming

18. CAUSA DE DEFUNCIÓN:

18.1 Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte

18.2 Intervento quirúrgico

18.3 Intervento quirúrgico

18.4 Intervento quirúrgico

18.5 Intervento quirúrgico

18.6 Intervento quirúrgico

18.7 Intervento quirúrgico

18.8 Intervento quirúrgico



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3447

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Servicios Tumbos y Venturas

Dirección: km 72 Rd. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Alfard Cuadrado Simple		\$ 8,500.00	8,500.00
			TOTAL	\$ 8,500.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Suady Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL DE LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D.
RNC: 430044662

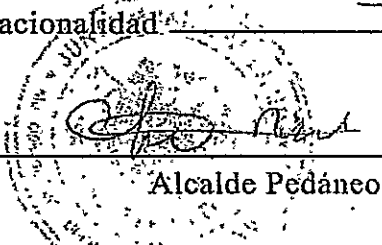
0084

DECLARACION DE DEFUNCION HECHA ANTE EL ALCALDE PEDANEO

En el Distrito Municipal de La Guáyiga Municipio Pedro Brand, Provincia Santo Domingo, en el sector de la Yagüita a los 07 días del mes de Diciembre del año 2021, me ha declarado el Señor (a) Pedro Hilario Antuna Cédula de Identidad y Electoral No. DDI-0583849-4, domiciliado(a) y residente en la Calle la Yagüita No. 79 Barrio la Guayiga Municipio Pedro Brand Provincia Santo Domingo parentesco Hijo Que falleció el Señor(a) Francisco Ant. Perez Cédula de Identidad y Electoral No. DDI-0976481, el día 07 del mes de Diciembre del año 2021 a las 4:00 horas del (la) Mañana, a causa de _____

TAMBIEN SE HA OBTENIDO PARA FINES ESTADISTICO LOS DATOS SIGUIENTES DEL FALLECIDO(A)

Que es de Nacionalidad Dominicana nacido(a) el día 22 del mes de Marzo del año 1930 de profesión Empleado Privado de color Indio Que profesaba la religión Catolica domiciliada en a calle la Yagüita No. 79 Barrio la Guayiga Distrito Municipal de La Guáyiga, de estado Soltero con el Señor(a) _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ siendo sus padres Señor _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____ y Señora _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____



Esta declaración debe ser enviada a la Oficialía del Estado Civil, dentro de los diez (10) días de haberla recibido para conocimiento y cumplimiento del Alcalde Pedáneo se copian a continuación los siguientes párrafos del artículo 72 de la Ley

No. 659, sobre Actos del Estado Civil, Art. 7, No podrá darle sepultura a ningún cadáver, sin que se haga la declaración al oficial del Estado Civil, el cual deberá, en los casos que se conviva alguna duda, transportarse a la morada del difunto para cercionarse del hecho.

Cuando la defunción ocurra fuera de las zonas urbanas y el enterramiento del cadáver vaya a ser efectuado en un cementerio rural, la declaración podrá ser hecha ante el Alcalde Pedáneo, el cual deberá, en los casos en que conciba, transportarse a la morada del difunto para cercionarse del hecho.

Este funcionario deberá comunicar las declaraciones de defunciones que reciba, dentro de diez (10) días de haberla recibido, al oficial del Estado Civil correspondiente, para que este las inscriba en sus registros.

El Alcalde Pedáneo que dejare de cumplir esta obligación, será castigado con las penas establecidas en el art. 44 de esta Ley, y en caso de reincidencia, con las mismas penas y separación del cargo.

General
44662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Servicios Funerarios Ventura

Dirección: 16m 22, Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Almud Cuadrado Simple		\$8,500.00	\$8,500.00
			Total:	\$8,500.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Servicio J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL DE LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R. D.
RNC: 430044662

2037

DECLARACION DE DEFUNCION HECHA ANTE EL ALCALDE PEDANEO

En el Distrito Municipal de La Guáyiga Municipio Pedro Brand, Provincia Santo Domingo, en el sector de Las Flores a los 17 días del mes de Diciembre del año 2021

_____, me ha declarado el Señor (a) Franklin Espinosa

Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0292825-6; domiciliado(a) y residente en la Calle Principal No. 24 Barrio Las Flores

Municipio Pedro Brand Provincia Santo Domingo

parentesco Hijo Que falleció el Señor(a) Arcadio Carmona Romero

Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0321461-5, el día 17 del mes de Diciembre 2021 a las 10:40, horas del (la) Mañana, a causa de _____

TAMBIEN SE HA OBTENIDO PARA FINES ESTADISTICO LOS DATOS SIGUIENTES DEL FALLECIDO(A)

Que es de Nacionalidad Dominicana nacido(a) el día 06 del mes de Enero del año 1941 de profesión Empleado privado de color Indio

Que profesaba la religión Catolica domiciliada en a calle Principal

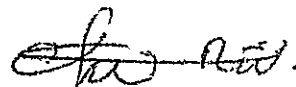
No. 24 Barrio Las Flores Distrito Municipal de La Guáyiga, de estado soltero con

el Señor(a) _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____

siendo sus padres Señor _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____

Nacionalidad _____ y Señora _____

Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____



Alcalde Pedáneo

Esta declaración debe ser enviada a la Oficialía del Estado Civil, dentro de los diez (10) días de haberla recibido para conocimiento y cumplimiento del Alcalde Pedáneo se copian a continuación los siguientes párrafos del artículo 72 de la Ley

No. 659, sobre Actos del Estado Civil, Art. 7, No podrá darle sepultura a ningún cadáver, sin que se haga la declaración al oficial del Estado Civil, el cual deberá, en los casos que se convenga alguna duda, transportarse a la morada del difunto para cercionarse del hecho.

Cuando la defunción ocurra fuera de las zonas urbanas y el enterramiento del cadáver vaya a ser efectuado en un cementerio rural, la declaración podrá ser hecha ante el Alcalde Pedáneo, el cual deberá, en los casos en que conciba, transportarse a la morada del difunto para cercionarse del hecho.

Este funcionario deberá comunicar las declaraciones de defunciones que reciba, dentro de diez (10) días de haberla recibido, al oficial del Estado Civil correspondiente, para que este las inscriba en sus registros.

El Alcalde Pedáneo que dejare de cumplir esta obligación, será castigado con las penas establecidas en el art. 44 de esta Ley, y en caso de reincidencia, con las mismas penas y separación del cargo.

ORDEN DE COMPRAS

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

AI: Don't know the name of the person 11/11/2022

Dirección: Km 22 Aut. Guante

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Presidente del Ayuntamiento



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección de Información y Estadística de Salud

Formato Actualizado Mayo 2017
Folio: 2020, No. 323729

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Antes de llenar el certificado de defunción, lea las instrucciones del reverso y luego llénelo utilizando letra de molde, clara y legible. No use abreviaturas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FALLECIDO (Si es un recién nacido, anote "Nombre(s)" las palabras Recién nacido.)

1. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE? (Solo en mayores de 15 años)		2. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD? 1. ☒ Masculino 2. ☐ Femenino 9. ☐ Desconocido	
3. NOMBRE DEL FALLECIDO (A): Primer Nombre: <u>Leonardo</u> Segundo Nombre: <u>De los Santos</u>		4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO? <u>26.01.2005</u> Día Mes Año	
5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA? Si es mayor de 1 año, edad en: <u>15</u> años Si es menor de 1 mes, edad en: <u>15</u> días		6. ¿CUÁL ES EL ESTADO CONYUGAL? (Marque con X una sola respuesta) 1. ☐ Casado (a) 2. ☐ Unión Libre 3. ☐ Viudo (a) 4. ☐ Divorciado (a) 5. ☐ Separado (a) 6. ☐ Soltero (a) 9. ☐ Desconocido	
7. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD? (Indique el nivel máximo alcanzado marcando con X una sola respuesta) 1. ☐ Ninguno 2. ☐ Primario (1-3 curso) 3. ☐ Primario (4-7 curso) 4. ☐ Primaria completa (terminó el 8 curso) 5. ☐ Secundario incompleto (1º a 3º bachillerato) 6. ☐ Secundario completo (bachiller) 7. ☐ Estudios universitarios 9. ☐ Se ignora		8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL? <u>1111111111</u>	
9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique: <u>Estudiante</u>		10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de el/la fallecido/a) 10.1. Provincia: <u>Santo Domingo</u> 10.2. Municipio: <u>San Cristóbal</u> 10.3. Distrito Municipal: <u>San Cristóbal</u> 10.4. Sección: <u>1</u> 10.5. Barrio / Paraje: <u>El Brío</u> 10.6. Calle y Número: <u>El Brío número 31</u> 10.7. Teléfono: <u>829-934-940</u>	
11. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos de la Madre? <u>Cristina Estimada</u>		12. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Padre? <u>Leocal de los Santos</u>	
13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Conyuge?		14. SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE: 1. ☐ El Embarazo 2. ☐ El Parto 3. ☐ Puerperio (0 a 42 días después del parto o aborto) 4. ☐ Los 43 días a 11 meses después del parto o aborto 5. ☐ No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte 9. ☐ Ignorado	

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

15. FECHA DE DEFUNCIÓN: <u>17.12.2017</u> Día Mes Año		15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: <u>09:00</u> Horas Minutos	
16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN? 1. ☒ Centro de Salud Público 2. ☐ Centro de Salud Privado 3. ☐ Casa 4. ☐ Vía Pública 5. ☐ Otro		16.1. Nombre del Centro de Salud: <u>Hospital Pichón</u> Código: <u>0000000000</u>	
17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE? 17.1. Provincia: <u>Santo Domingo</u> 17.2. Municipio: <u>San Cristóbal</u> 17.3. Distrito Municipal: <u>San Cristóbal</u> 17.4. Sección: <u>1</u> 17.5. Barrio / Paraje: <u>La Perla</u> 17.6. Calle y Número: <u>Abraham Lincoln #2</u> 17.7. Teléfono: <u>809-5331111</u>		18. CAUSA DE DEFUNCIÓN: I. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente: Causas, antecedentes, estados morbosos, si estuvieron alguno, que produjeron la causa consignada arriba mencionándose en último lugar la causa básica <u>Fallo Multiorgánico</u> <u>Coagulación intravascular Diseminada</u> <u>Encefalopatía Hepática</u> <u>Hipertensión Portal</u> II. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte Pero no relacionada con la enfermedad o condición morbosa que la produjo 18.1. Intervalo aprox. entre el inicio de la causa y la muerte (Marcado por el codificador): <u>11</u> días	
19. Causa básica de defunción (Llegado por el codificador) Código CIE <u>11</u>		20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE? 1. ☒ Si 2. ☐ No 9. ☐ Se ignora	
21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA? 1. ☐ Si 2. ☐ No 9. ☐ Se ignora		22. ¿CUÁL FUE EL TIPO DE MUERTE? (Marque con X una sola respuesta) 1. ☐ Accidente de trabajo 2. ☐ Accidente de tránsito 3. ☐ Otro tipo de accidente 4. ☐ Homicidio 5. ☐ Suicidio 6. ☐ No violenta 7. ☐ Indeterminado 9. ☐ Se ignora	
22.1. Si es muerte violenta, ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia? 0. ☐ Vivienda 1. ☐ Institución residencial 2a. ☐ Escuela 2b. ☐ Otras instituciones y áreas administrativas públicas 3. ☐ Área de deporte o atletismo 4. ☐ Calle o carretera 5. ☐ Área comercial de servicios 6. ☐ Área industrial o de la construcción 7. ☐ Finca, parcela 8. ☐ Otro 9. ☐ Se ignora		22.2. Si es muerte violenta, ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia? 0. ☐ Vivienda 1. ☐ Institución residencial 2a. ☐ Escuela 2b. ☐ Otras instituciones y áreas administrativas públicas 3. ☐ Área de deporte o atletismo 4. ☐ Calle o carretera 5. ☐ Área comercial de servicios 6. ☐ Área industrial o de la construcción 7. ☐ Finca, parcela 8. ☐ Otro 9. ☐ Se ignora	

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS

Form. No. 815
Aprobado por el

Contralor y Auditor General

RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Resolución Cuervo 11/11/2022Dirección: Km 77 Aut. Duarte

Sírvese despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Acerte 4 tiempos			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Sarah J. González

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3453

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: JTP Truck Parts SRL 12/11/2022

Dirección: Av. Jose Francisco Pedro Gomez #1

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
3	Acido hidraulico 600cc		\$3800.00	\$11400.00
1	Gulf ATF DX III 20 litro		\$5,091.20	\$5,091.20
TOTAL:			\$16,491.20	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



RNC. 131783716

00001548

COTIZACION

Vendedor JULIO NUÑEZ

Rnc/Ced:

Pagina 1 de 1



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3454

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Sapo, Tarmaria Real, 42L 13/1/2022

Dirección: Km 27 Ad. Puerto

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	hidroclorizada	caja		800

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sandoval J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3455
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Requisitos Quincena 421

Dirección: km 27 Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Buya		\$150.00	150.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

General
044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Super Farmacia Rosalva, SRL

Dirección: Km 22 Avl Duarte

14/1/2022

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Dolo Neuridion		530	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuenta a cargarse.

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3457

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Requisitos Queredo, SRL

Dirección: Km 22 Av. Duarte

14/11/2022

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Asiento CG		\$1,475.00	\$1,475.00
2	2/4 de aceite		\$295.00	\$590.00
TOTAL: \$2,065.00				

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Saúl J. González

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3463

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Super Farmacia Rosalie, S.R.L.

Dirección: Rm 22 AVE. D. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
30	Losartan 100mg x1	unidad	\$ 10.00	\$ 300.00
3	Hydrochlorothiazida	Trío	\$ 50.00	\$ 150.00
30	clopidogrel ATFA 75	unidad	\$ 25.00	\$ 750.00
30	Aspirin 81mg TAB	unidad	\$ 7.00	\$ 210.00
			TOTAL: \$ 1,410.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha _____

Sindico Municipal

Scorah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

, TAB Prox. Ventana

01 CAJA 1 / FA FRESOLI 15/01/2022 No Docum:

Nci N NO APLICA Sub-Tot: 1,410.00 Status :

06 ALEXAIR Control

Desccto : Efectivo:

Itbis : .00 Tarjeta :

Recargo: C x C :

: EFE EFECTIVO

Flete : Cheque :

TOTAL : 1,410.00 N/C :

Ru: Vuelto :

C: Rnc Tar
O AL ABREVIADA CANT UNID PRECIO I DESCTO VALOR

30	01	LOSARTAN 100 MG X1	30 UNID	10.00		300.00
64	01	HIDROCLOROTIAZIDA	3 TRIO	50.00		150.00
667	01	CLOPIDOGREL ALFA 7	30 UNID	25.00		750.00
079	01	ASPIREN 81mg TIR	30 UNID	7.00		210.00

PIREN 81MG X 100 TABS**TIRA**

5 de 5

3-1 Exist. 313 UNID

ARACH, S.A.

ALFA

1410.00

Apunte el código del producto. CTRL+ para lista.



IDDOM001030308<627<<<<<<<<<<
5911022F2411026DOM<<<<<<<<<<3
VASQUEZ<VENTURA<DE<PENAC<ANG<M

RECIBIDO POR



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3465

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Federico Ramon Almora SRL

Dirección: Km 27 A.L. D. 1000

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Tandas de cemento		390.00	780.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

Presidente del Ayuntamiento

RECIBIDO POR



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3468

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Tecidor a Ramón Almonte, 52L

Dirección: Km 77 Aut. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	PVC		250	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuanto a cargarse.



Sindico Municipal

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha _____

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3469

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Almuerzo Surtidome Lany

Dirección: Rm 22 Av. Cuarenta

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Habichuela negra	libra	\$ 45.00	\$ 450.00
50	libras de arroz		\$ 1,300.00	\$ 1,300.00
1	Galon de aceite		\$ 585.00	\$ 585.00
SSS			Total:	\$ 2,335.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el ayuntamiento en su sesión de Fecha.

Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



Colmado Surtidora Lucy

¡El que vende más Barato!

C/Principal, El Búfal, No. 73, La Guayiga, Km 22

Tel.: (809) 331-0778

RNC: 001-1113782-4

FACTURA

Fecha: 26/10/22

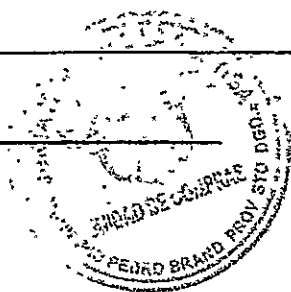
Cliente: Junta Municipal La Guayiga

Dirección: C/Hato Nuevo, No. 37, Pedro Brand

Teléfono: 809-331-4434

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
10	libro de hog. negro		450 -
1	lino de ovary liberty solbs		1300 -
1	galon suite cruise		585 -
			<u>2,335 -</u>

Recibido



Entregado



Colmado Surtidora Lucy

que vende más Barato!

C/Principales El Bazar, No 73, La Guayiga, Km 22

Tel: (809) 331-0778

RNC-001-1113782-4

FACTURA

Fecha: 26/10/177

Cliente: Junta Municipal La Gaviota

Dirección: Cafeto Nueva, No. 37, Peño Brand

Telefons: 809-331-4434

[illegible]

Resúmenes

References

Colmado Surtidora Lucy
TEL: 041-512724
ENTREGADO

Yoel

**FERRETERIA RAMON
ALMONTE, S.R.L.**

AUT. DUARTE KM.22
SANTO DOMINGO OESTE
809-564-8790
RNC: 130879536

26/01/2022

14:39:58

209544

Vendedor.: ARIS

Venta: Credito

Cliente:

JUNTA MUNICIPAL DE GUAYIMA

RNC: 43004662

Tel.: 809-331-4434

KM 22 CARRETERA VIEJA HATO NUEVO

SANTO DOMINGO

Cod.: 43004662

CAN	DESCRIPCION	TOTAL
3.00	* MOTA LANCO 9" ^{9" x 9"} EXTRA ROUGH PRECIO 155.00	465.00
1.00	* PORTA ROLLO NEGRA EFORZADO PRECIO 160.00	160.00
2.00	* BROCHA SMART LIFE 2 1/2 PRECIO 65.00	130.00
1.00	* ESPATULA METAL 3 NEGRO PRECIO 75.00	75.00
7.00	Subtotal	703.39
	ITBIS	126.61
	TOTAL	830.00
	CREDITO	830.00
	Cambio	0.00

Yoel
Gracias por su compra. Nos vemos en
la proxima compra

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662



ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Super Farmacia Rosale, SRL

Dirección: Km 22 Aut. Duarte

27/11/2022

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Pivalmin 500mg/10	Unid	\$ 10.00	\$ 100.00
15	Sumex respiratorio	Unid	\$ 30.00	\$ 450.00
5	Azitromicina IF 20	Unid	\$ 50.00	\$ 250.00
10	Udamina C 500mg/	Unid	\$ 10.00	\$ 100.00
Total: \$ 900.00				

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindicò Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

EDULA ANT
00000-000
COLEGIO ELECTORAL
1080A

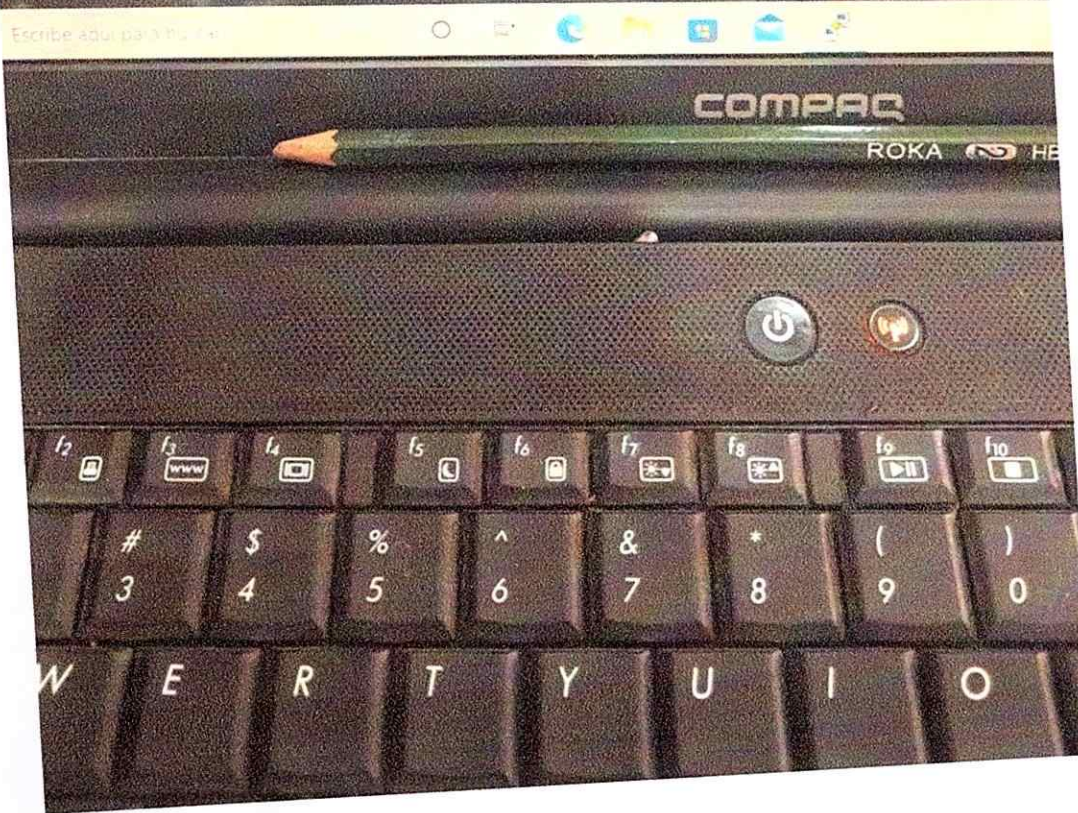
IDDOM001147142<079<<<<<<<<<<
7910269M2410269DOM<<<<<<<<<5
RAMIREZ<SOLANO<<VICTOR<MANUEL<

Efectivo:
 Tarjeta:
 Cheque:
 TOTAL : 900.00 N/C
 Au:
 Vuelto :

Al	Rnc	Tar	CANT	UNID	PRECIO	I	DESCTO	VALOR
	ABREVIADA							
01	PIRALMIN 500MG /10		10	UNID	10.00			100.00
01	SUMOX RESPIRATORIO		15	UNID	30.00			450.00
01	AZITROMICINA IF 20		5	UNID	50.00			250.00
01	VITAMINA C 500mg /		10	UNID	10.00			100.00

A C 500mg /100 TAB
 Exist. UNID
 NOSO
 CAPLIN 900.00

el codigo del producto. CTRL-z para lista.
 (Nuevo Documento) (Eliminado)





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3474

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Teniente Ramón Almonte, Sr. 28/1/2022

Dirección: Km 22 Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
3	Tc de media			
2	Cables de 2 m adaptador de 1 1/2			
2	Cables de 1 1/2			
1	Tijera de mediano de 3			
3	Clavos de púgadero			
2	Clavos de púgadero medio			
1	PVC pequeño			
3	Tubos de media PVC			
1	Bigudero			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. González

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

2-0113993-7
Comada Surtidora Lucy
ENTREGADO



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3477

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Comandante Sanbedera Huey
Dirección: Rm 27 Av. Puerto

28/1/2022

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Pedazo de espaguetis 10kbs.		\$ 780.00	\$ 780.00
1	Galón Aceite galleta		\$ 585.00	\$ 585.00
7	Lib. de hab. Pinta 2lb		90.00	630.00
1	Pag. de hab. Pinta 1lb.		45.00	45.00
1	Banco arroz Producto		\$ 3,000.00	\$ 3,000.00
			Total	\$ 4,540.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuanto a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Sarah J. González

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3478

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Lenin Deseo y Graffet

Dirección: Km 22 Aol. Duarte

78/1/2022

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
13	Carne Junta Municipal		\$ 250.00	\$ 3,250.00
1	Enmarcado Foto Vocal		\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
			Total:	\$ 4,250.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Sarah J. González

Presidente del Ayuntamiento



Lenin Diseño y Graffiti

Santo Domingo, Distrito Nacional

Cel.: (829) 875-8958

Cédula: 001-1548538-5

Fecha: 25/01/2022

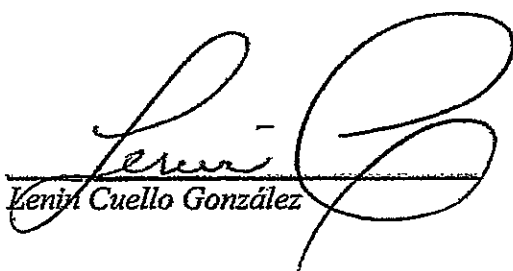
FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guáyiga, Km.22

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km. 22 Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Valor
1.	13	Carnet Junta Municipal La Guayiga	250,00	3,250.00
2.	1	Enmarcado Foto Vocal	1,000.00	1,000.00
			Sub-total:	4,250.00
			ITBIS:	0,00
			TOTAL:	4,250.00


Lenin Cuello González

Recibido por: _____



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3479
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Alhen Supli Max SRL
Dirección: Km 27 A.O. D. D. D.

701.12127

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Galones de Pintura Blanco Hueso Superior		\$986.00	9,860.00
SSS			TOTAL: \$	9,860.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Sarah J. González

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000048

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA

MES

AÑO

31

12

2020

Fecha: 25/01/2022

Factura No. 407982

ORIGINAL

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	10	Galones De Pintura Acrilica Blanco Hueso Superior	986.00	9,860.00
2.				

Sub-Total: 8,085.20

ITBIS: 1,774.80

Total Gral.: 9,860.00

Despachado por:

Recibido por:





Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al:

Dirección:

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
3	Big liger 7ch.		\$75.00	\$225.00
2	Pag. de vaso #7		\$70.00	\$140.00
2	Pag. de cuchara		\$25.00	\$50.00
2	plato #6 Bigelcho		\$50.00	\$100.00
			Total: \$515.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

Colmado Surtidora Lucy

É que vende mais Barato!

C/Principal, El Búsal, No.73, La Guayiga, Km.22

Tel: (809) 331-0778

RNC-001-1113782-4

FACTURA

Fecha: 28 de 12 de 2022

Cliente: Junta Municipal La Guavica

Dirección: C/Hato Nuevo, No. 37, Pedro Brand

Teléfono: 809-331-4434

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
3-	Big liger gell.		225.-
2-	pog de vaso #7 -		140
2-	pog de cuclon		50.
2-	" plato #6 biznoso.		100.
		\$	515.

Resúmenes

1997

Colmado Surtidora Lucy
TEL: 123-456789

ENTREGADO

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

Presidente del Ayuntamiento



GOMAS NUEVAS Y USADAS • LUBRICANTES
Km.22, Aut. Duarte, La Guayiga, Frente a Badia Gas, Sto. Dgo. R.D.
Tel.: 809-826-8484 • 829-741-7011



No. 2614

FECHA		
DIA	MES	AÑO
25	01	22

Cliente: Junta Municipal de Cuernavaca

Dirección: _____

Tel.: _____

CANT.	DETALLE	PRECIO	VALOR
1	Amigo	400	
1	Mantenimiento	200	
		TOTAL RD\$	600

Entregado por:

Recibido por:

001-05843619



Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: R. ONE GROMON
Dirección: Bar 27 Ave. P. de No. 34
Sírvasse despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
3	Reparación de Gases		\$600.00	81,800.00
			TOTAL	<u>\$1,800.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.

Sindico Municipal

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sesión de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



Fecha: 28/1/17

A TYPICAL FORM

CONDICIONES:

TEL.:

[illegible]

TOTAL RD\$

1.10

RECIBIDO POR

SUP. FCIA. ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. DUAR
TEL. 331-0916 RAC. 130-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT.: 3898
CAJERA: YAHAIRA ALCANTA FECHA: 31/01/2022
VENDED: YAHAIRA ALCANTA HORA : 11:57 am

MIRTHA PEREZ *LA POPY** / 0036
LA GUAYIGA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIGA
00000000
LA GUAYIRA TEL : 829-7824
LIMITE: 10,000.00 DISP: -12,739.07

DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
SALUTAMOL SPRAY	UNID		200.00
TOTAL	200.00		

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGÜEDAD DE SALDOS
0 a 30 31 a 60 61 ---> Balance

12,153.51	10,095.56	500.00	22,739.07
-----------	-----------	--------	-----------

Toda cuenta no saldada 5 días después de
la fecha de vencimiento será suspendida.





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3484

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

A: ITP Truck Parts SRL

Dirección: Av. Juan Francisco Peña Gómez #1

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Acete hidraulica 68 Tellus 52MX Tanque 55 Galones Tellus 68		\$ 40,000.00	\$ 80,000.00
			Sub Total: \$ 80,000.00	
			ITBIS: 17,400.00	
			Total: \$ 97,400.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

00001602

COTIZACION

Vendedor JULIO NUÑEZ

Código	Cantidad	Artículo/Descripción	Precio	Itbis	Valor
10-002316	2	ACEITE HIDRAULICO 68 TELLUS S2MX TANQUE 55 GALONES TELLUS68T	40,000.00	14,400.00	80,000.00

Comentario

Itbis :	18.00	14,400.00
---------	-------	-----------

TOTAL: RD \$	94,400.00
---------------------	------------------

COPIA

RECIBIDO CONFORME