

Informe Jorge Ariel Sequeda 2020

Christian Orlando Sequeda Miranda <arquitec.coma@gmail.com>

Mié 24/11/2021 3:12 PM

Para: Juzgado 02 Promiscuo Familia Circuito - N. De Santander - Pamplona <j02prfctopam@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (4 MB)

Informe Jorge 2020.docx; Adobe Scan 24_11_2021.pdf;

Buen día. Presento el informe, balance e inventario 2020 de Jorge Ariel Miranda.

Pamplona, Noviembre 24 de 2021

Sres:

Juzgado Segundo Promiscuo de Familia

Palacio de Justicia.

Pamplona

E. S. D.

Asunto: **Informe, Balance e Inventario 2020.**

Proceso: **Interdicción Judicial por Discapacidad**

Radicado: **2016-00046-00**

Pupilo: **JORGE ARIEL SEQUEDA MIRANDA**

Responsable: **CHRISTIAN ORLANDO SEQUEDA MIRANDA**

CHRISTIAN ORLANDO SEQUEDA MIRANDA, identificado como al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de guardador legítimo de mi hermano **JORGE ARIEL SEQUEDA MIRANDA**, por medio de la presente me permito presentar ante su despacho el respectivo informe contentivo de balances e inventarios de gastos correspondiente al año 2020 respecto de mi pupilo, en los siguientes términos:

PRIMERO: El sr. **Jorge Ariel Sequeda Miranda** no posee ningún bien inmueble ni recibe pensión de sobreviviente, esta pensión se está solicitando a través de un abogado, ante la UGPP, pero aún no ha sido resuelta favorablemente.

SEGUNDO: El pupilo vive en casa familiar de propiedad de sus cuatro hermanos en compañía del suscrito como guardador y responsable legal de él.

Para garantizar el digno sostenimiento de Jorge Ariel se recibe un aporte económica mensual de **\$ 180.000** por parte de los hermanos Omar Martha y Javier, para un total de **\$ 540.000** mensuales. El resto de gastos que implica son asumidos por el suscrito.

TERCERO: Una persona realiza el aseo de la vivienda y lavado de ropa, este costo está en un promedio mensual de Doscientos Ochenta mil pesos m/c. (\$280.000)

CUARTO: El pupilo ha contado con una óptima condición de salud. Cuenta con el servicio de enfermería y terapias física, ocupacional y de lenguaje. Nutricionista, psicología y Médico en el domicilio.

QUINTO: Por parte de la IPS Medicuc son suministrados los pañales y los medicamentos relacionados en la Historia Clínica. Pero se excluyen crema humectante, pañitos húmedos, mascarillas de nebulización, guantes, biovarsol, solución salina, baberos, jeringas, dentífrico, tapabocas, alcohol, caretas, batas, desinfectantes de elementos y personal.

SEXTO: El tema de la alimentación es manejado de la siguiente forma:

Al pupilo le son suministradas tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), además de media mañana y onces. La dieta se basa en alimentos blandos bajos en grasa y poca harina, fruta y gelatinas.

A continuación me permito hacer la relación de gastos mensuales correspondientes al año Dos mil Veinte **(2020)**, así:

El costo promedio de gastos mensuales en alimentación y atención personal del pupilo es de Ochocientos cincuenta mil pesos m/c. **(\$ 850.000)**

El día Domingo se le realizan actividades de recreación generalmente con viajes a algún destino turístico cercano con clima cálido, en una distancia no superior a los 80 kms, dicho desplazamiento se hace en un vehículo particular de mi propiedad. El costo de la realización de estas actividades de recreación se estima en Cuarenta mil pesos por salida. Siendo unos Ciento sesenta mil pesos mensuales **(\$160.000)**.

En general se establece el promedio mensual de gastos para el año 2020, por concepto del sostenimiento del pupilo JORGE ARIEL SEQUEDA MIRANDA en Un Millón Diez Mil Pesos m/c. (\$ 1'010.000) mensualmente y un total anual de Doce Millones Ciento Veinte mil pesos (\$ 12'120.000).

En mérito de lo anterior me permito entregar informe del balance y gastos para su conocimiento y fines pertinentes, quedando atento a cualquier inquietud.

Cordialmente:

CHRISTIAN ORLANDO SEQUEDA MIRANDA
c.c. 88'158.141 de Pamplona

Anexo soportes
Historia Clínica
Fórmula de medicamentos
Copia idónea de libro de contabilidad
Copia de Facturaciones
14 Folios

Consulta de Atención Médica Domiciliaria

Fecha

22/12/2020

Hora Atención

Primer Nombre

Segundo Nombre

Sexo

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Sexo

Tipo Documento

No Documento

88.160.606 SEQUEDA

MIRANDA

JORGE

ARIEL

CELULAR

Fecha de Nacimiento

Edad

Estado Civil

SOLTERO

Ocupación

NO DECLARA

Barrio Residencia del Paciente

Ciudad de Residencia del Paciente

PAMPLONA

Nombre de la EPS del Paciente

NUEVA EPS

Dirección Residencia del Paciente

CALLE 4 #7-27

Nombre Cuidador o Responsable del Paciente

LIANNY NACZAHT JAIMES LUQUE

SANTO DOMINGO

Teléfono del Cuidador o Responsable

3105333630

Motivo de Consulta

CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA

Enfermedad Actual y su Descripción

PACIENTE MASCULINO, CON ANTECEDENTES DE RETRASO MENTAL MODERADO, SECUNDARIO A HIPOXIA NEONATAL. AMAUROSIS BILATERAL SECUNDARIO A CATARATAS. CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO Y CONDUCTA OCASIONALES. SE COMUNICA CON GESTICULACIONES Y LENGUAJE DISARTRICO. NO CONVULSIONES. OCASIONALMENTE SE MUESTRA AGITADO DURANTE EL DÍA. CON EL USO DE HALOPERIDOL APAECEN TEMBLORES. SE HA MANTENIDO ESTABLE CLINICAMENTE.

Resultados de Exámenes Paraclínicos e Imágenes Diagnósticas

HBA1C

TFG

Antecedentes Farmacológicos - Medicamentos

Alergia a Medicamentos NO REFIERE

Valoración por Especialistas

Otros?

Antecedente Patológicos

Person

Famil

Hipertensión
Infarto del Miocardio
Enfermedades Mentales
Accidente Cerebrovascular
Cáncer
Cardíacos
Diabetes

X

X

Antecedente Patológicos

Convulsiones
Alergias
Alcoholismo
Tabaquismo
Drogadicción
I.T.S. ?
Depresión

Person

Famil

X

Antecedente Patológicos

Tuberculosis
Enfermedad Renal Crónica
Enf. Pulmonar Obstructiva Crónica
Asma
Auditivos
Oculares
Respiratorios

Person

Famil

Otros Antecedentes Patológicos: ?

Antecedentes Quirúrgicos:

Historial de Hospitalización

NIEGA

Factores Protectores

SI

NO

Ejercicio

Sexualidad y Planificación Familiar

I.T.S. NO

Planificación familiar:

Otro?

Factores de Riesgo Biopsicosocial

SI

NO

Intento suicidio
Maltrato Físico
Maltrato Psicológico
Abuso Sexual
Otro?

X

X

X

X

Factores de Riesgo

Consumo de licor
Fuma
Fue fumador
Consumo sustancias psicoactivas
Fumador Pasivo

SI

NO

X

X

X

X

Examen Físico

Cabeza: AUMENTO DE VOLUMEN EN EL ÁNGULO MANDIBULAR IZQUIERDO. ESCORIACIONES EN EL CUERO CABELLUDO.
Ojos: CATARATAS BILATERALES, REFLEJO PUPILAR A LA LUZ.
Oídos: OREJA EN COLIFLOR IZQUIERDA. RESTO SIN ALTERACIONES.
Boca: ADENTIA PARCIAL, MUCOSA ORAL NORMOHÍDRICA.
Torax: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, NO ESTERTORES. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO, NO SOPLOS.
Abdomen: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO VISCEROMEGALIA.
Extremidades: PIE EQUINO BILATERAL, ATROFIA Y DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR BILATERAL.
Genito-Urinario: DIFERIDO.

Neurológico: DESORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO DEFECTO MOTOR.
Piel: NORMOCOLOREADA, LESIONES EXCORIATIVAS EN CUERO CABELLUDO.
Observaciones:

Puntaje Barthel 10 Grado de Dependencia Dependencia Total

Versión: 01

HISTORIA CLÍNICA

Temperatura: 36 T.A 128/60 FC: 92 FR: 17 F.Viso: 92 Peso: 53 Talla: 1.5 IMC: 23.5555556
Saturación 94% Observaciones:

Revisión Por Sistemas

[illegible][illegible]

Diagnóstico Médico:

DIAGNOSTICO MEDICO. TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO

CIE10: F718 RETRASO MENTAL MODERADO, CON OTROS DEFEC-

CIE10: H26.9 CATARATA NO ESPECIFICADA

CIEY0-

Análisis Estado Salud del Paciente:

paciente con buen estado general. Clínicamente estable.

PACIENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, CLINICAMENTE ESTABLE

REQUIERE CUIDADOS Y ATENCIÓN CONSTANTE

Análisis Entorno Psico-Social del Paciente

— **CONSEJO DE ASESORES Y ASALIAO BUENA HIGIENE PERSONAL Y DEL HOGAR**

BUEN ENTORNO FAMILIAR

NO VECTORES EN LA CASA

A LOS FAMILIARES SE LE DIFICULTA EL CUIDADO Y CUMPLIMIENTO DE MEDICAMENTOS, POR LO QUE SE SOLICITA CUIDADOR SECUNDARIO 12 HORAS/DÍA

ACQUAINTANCE

Plan de Tratamiento

Plan de Tratamiento

Recomendaciones Generales al Paciente y la Familia Relacionadas con el Continuar un Plan de Consulta Domiciliaria Se Debe Prevenir:

- 1 Alteraciones En La Circulación Sanguínea que Desembocan En Proliemas Como Trombosis Venosa / Mala Ventilación Pulmonar Con Retención de Secretiones Y predisposición A las Infecciones Respiratorias (Neumonía).
- 3 Pérdida De Masa Muscular, Generando Una Atrofia Y Debilidad Muscular.
- 4 Rigidez Articular Con Posibilidad De Anquilosis De Las Articulaiones, Generando Perdida Funcional Y Dolores Intense Cualesquier Movimiento
- 5 Ser Debido Al Postura Al Paciente Por Lo Menos Cesta 2 Horas E Hidratación Muy Bien Su Dieta Para prevenir Aparición de Úlceras Por Presión Que Son Lesiones En La Pel, cuya Prevención Puede Evitarse Si El Paciente Usa Los Muebles Correctamente Desde Hasta Un Hueso, Manteniendo una presión intermitente.

Insufos	Cost	Insufos
CREMA ANTIPIRÁLITIS 110GR 2/MES POR 3 MESES	6	
OS-BOLAS INSECTICIDAS TEMA SUP TALLA 4/DIA POR 3 MESES	360	

Laboratorios y Ayudas Diagnósticas

Laboratorios y Ayudas Diagnósticas

[illegible]

Medicamento

CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA

CONSULTA MEDICADOMILIARIA
S/S TERAPIAS DE RECLOGÍA, ECT, ETC.

3/5 TERAPIAS DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA

HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSIÓN ORAL

ESOMI PRAZOL 20MG 1 TABLETA

TIAMINA 300MG 1 TABLETA/DÍA

ACETAMINOFÉN 500MG 1 TABLETA CADA 8 HORAS (1200 mg/24 horas)

GEMFIBROZIL 600MG TABLETS

S/S CUIDADOR DOMICILIARIO 1 TABULETA/DIA

S/S CUIDADOR DOMICILIARIO 12 HORAS DIURNAS/DÍA

Dosis	Cant	Temp
1	10	20°C
2	20	25°C
3	30	30°C
4	40	35°C
5	50	40°C
6	60	45°C
7	70	50°C
8	80	55°C
9	90	60°C
10	100	65°C

Otras Observaciones:

LEONIDAS CASTELLANOS HERNANDEZ

770 962

Firma y Sello Profesional

(Con Nombres y Registro Médico)

Dr. *Onge A. Monsalve R.*

MEDICO GENERAL ODES

REG: 1094243736



1. *Chlorophyllum* (L.) Bory. (Chlorophyta) - *Chlorophyta* (Chlorophyta) - *Chlorophyta* (Chlorophyta)

2. *Chlorophyta* (L.) Bory. (Chlorophyta) - *Chlorophyta* (Chlorophyta) - *Chlorophyta* (Chlorophyta)

3. *Chlorophyta* (L.) Bory. (Chlorophyta) - *Chlorophyta* (Chlorophyta) - *Chlorophyta* (Chlorophyta)

4. *Chlorophyta* (L.) Bory. (Chlorophyta) - *Chlorophyta* (Chlorophyta) - *Chlorophyta* (Chlorophyta)

5. *Chlorophyta* (L.) Bory. (Chlorophyta) - *Chlorophyta* (Chlorophyta) - *Chlorophyta* (Chlorophyta)

Dr. G. H. H. H. H. H.

1888



INSTITUTO
DEPARTAMENTAL
DE SALUD

CHICLA, CALIMA

ANEXO N° 1
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
COORDINACIÓN DEL DEPARTAMENTO INRTE DE TAMBORER
FONDO ROTATORIO DE ESTABLECIMIENTOS

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

1. PACIENTE		Fecha		Día 22		Mes 12		Año 2010	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		Edad		Sexo	
Dujovne		Miguel		Narciso		53		Masculino	
Documento de Identificación		Número		Dirección de la Residencia		Departamento			
C.C. X		C.C. X		C.C. X		C.C. X		C.C. X	
Teléfono		Número		Dirección de la Residencia		Departamento			
335 214144		Bombon		Bombon		Bombon		Bombon	
Aliación a S.G.S.S.S. Subsidado		X		Confinado		vinculado		Número de la Entidad	
Muestras									

2. MEDICAMENTOS

Nombre Genérico		Concentración		Forma Farmacéutica		Dosis y Vía de Administración		Cantidad Prescrita	
Diazepam		25 mg/ml		Cápsulas		1 cápsula 3 veces al día		En Número	
En Nombre del Paciente									
DIAGNÓSTICO		Trastorno del sueño							
3. PROFESIONAL									
MEDICO		GENERAL		X		ESPECIALIZADO			
Especialidad, con									

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		Dirección		Teléfono	
Miguel		Rico		Rico		Rico		Rico	
Documento de Identificación		Número		Resolución por la que se autoriza el ejercicio de la profesión					
C.C. A		TE		1014243756		1014243756		1014243756	
Institución donde labora									
Medicoc IPS									

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A diligenciar por el establecimiento farmacéutico ilimitado)

Apellidos y Nombres de quien recibe		N° de Identidad		Forma		Teléfono	
Apellidos y Nombres de quien dispensa		N° de Identidad		Forma		Teléfono	
Establecimiento farmacéutico receptor		Discurso		Fecha de Recepción		Año	

Gastos Promedio Mensual 2020

Alimentación	
Desayuno	\$ 4.000
Almuerzo	\$ 4.000
Cena	\$ 4.000
Reverendas (2)	\$ 4.000
Total Diario	\$ 19.000
Total Mensual	\$ 570.000
Asesor y lavado de ropa	\$ 280.000 x Mes
Desplazamiento y Recreación	\$ 16.000 x Mes
Gasto Total Mensual	\$ 1'010.000
Gasto Total Anual	\$ 12'120.000

[illegible]

AL 2004 S.A.S. JUNIO 8 000 NO. HT 900.002.422.3
 P.O. Box Placena Calle 9 No. 7 38 Bucaramanga Santa

Descripcion

Descripcion	Cantidad	Valor
Pañuelos Faciales 40 und	1	\$2.000.00
Pañuelos desinfectante 40 und	1	\$3.200.00
Bolsa Plastica Impermeable nueva	1	\$3.000.00
Pañuelo 38 x 4 und	1	\$3.900.00
Bolsas Plásticas 150 gr	1	\$3.200.00
	Total	\$13.050.00

Efectivo

Cambio

Total

Compra	Base/Imp	Valor
100 19%	10.924	2.006
100 30%	0	50
100 1	1.000	2

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Descripcion

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

Valor

Cantidad

Total

**RECIBO DE
CAJA MENOR
No.**

FECHA: <u>Septiembre 2000</u>	CIUDAD: <u>plna</u>	POR: <u>\$ 50.000</u>
PAGADO A: <u>Loren Lopez</u>		
POR CONCEPTO DE: <u>Alimentación</u>		
LA SUMA DE: <u>Quinientos setenta mil pesos</u>		
CODIGO	FIRMA RECIBI	
APROBADO	<u>Loren Lopez</u> C.C. & NIT. <u>1074889414</u>	

libra

**RECIBO DE
CAJA MENOR
No.**

FECHA: <u>Septiembre 2000</u>	CIUDAD: <u>plna</u>	POR: <u>\$ 50.000</u>
PAGADO A: <u>Loren Lopez</u>		
POR CONCEPTO DE: <u>Alimentación</u>		
LA SUMA DE: <u>Quinientos setenta mil pesos</u>		
CODIGO	FIRMA RECIBI	
APROBADO	<u>Loren Lopez</u> C.C. & NIT. <u>1074889414</u>	

libra

**RECIBO DE
CAJA MENOR
No.**

FECHA: <u>Octubre 2000</u>	CIUDAD: <u>plna</u>	POR: <u>\$ 50.000</u>
PAGADO A: <u>Loren Lopez</u>		
POR CONCEPTO DE: <u>Alimentación</u>		
LA SUMA DE: <u>Quinientos setenta mil pesos</u>		
CODIGO	FIRMA RECIBI	
APROBADO	<u>Loren Lopez</u> C.C. & NIT. <u>1074889414</u>	

libra

**RECIBO DE
CAJA MENOR
No.**

FECHA: <u>Octubre 2000</u>	CIUDAD: <u>plna</u>	POR: <u>\$ 50.000</u>
PAGADO A: <u>Loren Lopez</u>		
POR CONCEPTO DE: <u>Alimentación</u>		
LA SUMA DE: <u>Quinientos setenta mil pesos</u>		
CODIGO	FIRMA RECIBI	
APROBADO	<u>Loren Lopez</u> C.C. & NIT. <u>1074889414</u>	

libra

**RECIBO DE
CAJA MENOR**
No.

FECHA	Mayo 2020	CIUDAD	Pha	POR	\$ 510.000
PAGADO A	Joren Jaque				
POR CONCEPTO DE	Alimentacion				
LA SUMA DE					
Quinientos sesenta mil pesos					
CODIGO	FIRMA RECIBI				
APROBADO	C.C. & NIT. <i>[Signature]</i>				

**RECIBO DE
CAJA MENOR**
No.

FECHA	Agosto 2020	CIUDAD	Pha	POR	\$ 510.000
PAGADO A	Joren Jaque				
POR CONCEPTO DE	Alimentacion				

**RECIBO DE
CAJA MENOR**
No.

FECHA	Julio 2020	CIUDAD	Pha	POR	\$ 510.000
PAGADO A	Joren Jaque				
POR CONCEPTO DE	Alimentacion				
LA SUMA DE					
Quinientos sesenta mil pesos					
CODIGO	FIRMA RECIBI				
APROBADO	C.C. & NIT. <i>[Signature]</i>				

**RECIBO DE
CAJA MENOR**
No.

FECHA	Julio 2020	CIUDAD	Pha	POR	\$ 510.000
PAGADO A	Joren Jaque				
POR CONCEPTO DE	Alimentacion				
LA SUMA DE					
Quinientos sesenta mil pesos					

**RECIBO DE
CAJA MENOR**

No.

FECHA	APRIL 2020	Ciudad	PLM	POR	\$ 550.000
PAGADO A	Donna Dugue				
POR CONCEPTO DE	Alimentacion				
LA SUMA DE	Cinco cientos sesenta mil pesos				
CODIGO					
APPROBADO	 C.C. 6 NIT. 107988994				

**RECIBO DE
CAJA MENOR**

No.

FECHA	MARZO 2020	Ciudad	PLM	POR	\$ 550.000
PAGADO A	Donna Dugue				
POR CONCEPTO DE	Alimentacion				
LA SUMA DE	Cinco cientos sesenta mil pesos				
CODIGO					
APPROBADO	 C.C. 6 NIT. 107988994				

**RECIBO DE
CAJA MENOR**

No.

FECHA	Febrero 2020	Ciudad	PLM	POR	\$ 550.000
PAGADO A	Donna Dugue				
POR CONCEPTO DE	Alimentacion				
LA SUMA DE	Cinco cientos sesenta mil pesos				
CODIGO					
APPROBADO	 C.C. 6 NIT. 107988994				

**RECIBO DE
CAJA MENOR**

No.

FECHA	ENERO 2020	Ciudad	PLM	POR	\$ 550.000
PAGADO A	Donna Dugue				
POR CONCEPTO DE	Alimentacion				
LA SUMA DE	Cinco cientos sesenta mil pesos				
CODIGO					
APPROBADO	 C.C. 6 NIT. 107988994				

RECIBO DE
CAJA MENOR
No.

FECHA	04 de mayo 2020	Ciudad	Alto	POR	\$ 280.000
PAGADO A	Joven Jaque				
POR CONCEPTO DE	Servicio de Asco				
LA SUMA DE					
Dieciento ochenta mil pesos					
CODIGO	FIRMA RECIBI				
APROBADO	Joven Jaque				
C.C. & NIT					

CAJA MENOR
No.

FECHA	04 de mayo 2020	Ciudad	Alto	POR	\$ 280.000
PAGADO A	Joven Jaque				
POR CONCEPTO DE	Servicio de Asco				
LA SUMA DE					
Dieciento ochenta mil pesos					
CODIGO	FIRMA RECIBI				
APROBADO	Joven Jaque				
C.C. & NIT					

RECIBO DE
CAJA MENOR
No.

FECHA	04 de mayo 2020	Ciudad	Alto	POR	\$ 280.000
PAGADO A	Joven Jaque				
POR CONCEPTO DE	Servicio de Asco				

RECIBO DE
CAJA MENOR
No.

FECHA	04 de mayo 2020	Ciudad	Alto	POR	\$ 280.000
PAGADO A	Joven Jaque				
POR CONCEPTO DE	Servicio de Asco				
LA SUMA DE					
Dieciento ochenta mil pesos					

**RECIBO DE
CAJA MENOR
No.**

FECHA	Agosto 2020	CIUDAD	Alma	POR	\$ 280.000
PAGADO A	Doreen Jaque				
POR CONCEPTO DE	Servicio de Asco				
LA SUMA DE					
Dieciento Ochenta mil pesos					
CODIGO	FIRMA RECIBI				
APROBADO	Doreen Jaque				
C.C. 6 NIT. 10498844					

liber=

**RECIBO DE
CAJA MENOR
No.**

FECHA	Julio 2020	CIUDAD	Alma	POR	\$ 280.000
PAGADO A	Doreen Jaque				
POR CONCEPTO DE	Servicio de Asco				
LA SUMA DE					
Dieciento Ochenta mil pesos					
CODIGO	FIRMA RECIBI				
APROBADO	Doreen Jaque				
C.C. 6 NIT. 10498844					

liber=

**RECIBO DE
CAJA MENOR
No.**

FECHA	Julio 2020	CIUDAD	Alma	POR	\$ 280.000
PAGADO A	Doreen Jaque				
POR CONCEPTO DE	Servicio de Asco				
LA SUMA DE					
Dieciento Ochenta mil pesos					
CODIGO	FIRMA RECIBI				
APROBADO	Doreen Jaque				

liber=

FECHA	Agosto 2020	CIUDAD	Alma	POR	\$ 280.000
PAGADO A	Doreen Jaque				
POR CONCEPTO DE	Servicio de Asco				
LA SUMA DE					
Dieciento Ochenta mil pesos					
CODIGO	FIRMA RECIBI				
APROBADO	Doreen Jaque				
C.C. 6 NIT. 10498844					

CAJA MENOR
No.

FECHA	Ciudad	Por
Enero 2020	Ara	\$ 280,000
PAGADO A	Joren Lugo	
POR CONCEPTO DE	Servicio de Aseo	
LA SUMA DE		
Dochientos Ochenta mil pesos		
CODIGO	FIRMA RECIBI	
APROBADO	Joren Lugo	
	C.C. & NIT. 6710894	

Hidreco

RECIBO DE
CAJA MENOR
No.

FECHA	Ciudad	Por
Enero 2020	Ara	\$ 280,000
PAGADO A	Joren Lugo	
POR CONCEPTO DE	Servicio de Aseo	
LA SUMA DE		
Dochientos Ochenta mil pesos		
CODIGO	FIRMA RECIBI	
APROBADO	Joren Lugo	
	C.C. & NIT. 6710894	

FECHA	Ciudad	Por
Enero 2020	Ara	\$ 280,000
PAGADO A	Joren Lugo	
POR CONCEPTO DE	Servicio de Aseo	
LA SUMA DE		
Dochientos Ochenta mil pesos		
CODIGO	FIRMA RECIBI	
APROBADO	Joren Lugo	
	C.C. & NIT. 6710894	

RECIBO DE
CAJA MENOR
No.

FECHA	Ciudad	Por
Enero 2020	Ara	\$ 280,000
PAGADO A	Joren Lugo	
POR CONCEPTO DE	Servicio de Aseo	
LA SUMA DE		
Dochientos Ochenta mil pesos		
CODIGO	FIRMA RECIBI	
APROBADO	Joren Lugo	
	C.C. & NIT. 6710894	

RECIBO DE
CAJA MENOR
No.