



CENTRO METROPOLITANO DEL ADULTO MAYOR
REGISTRO DE TRABAJOS DE LABORATORIO
() PORCELANA () LABORATORIO CEMAM



EXPEDIENTE: _____

PACIENTE: _____

TRABAJO SOLICITADO: _____

PRESUPUESTO: _____

FECHA: _____

ODONTÓLOGO (A): _____

NOMBRE Y FIRMA _____

| CONTROL DE PAGOS | | | | |
|------------------|-------|----------|----------|-------|
| FECHA | FOLIO | CANTIDAD | CONCEPTO | SALDO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



CENTRO METROPOLITANO DEL ADULTO MAYOR
REGISTRO DE TRABAJOS DE LABORATORIO
() PORCELANA () LABORATORIO CEMAM



EXPEDIENTE: _____

PACIENTE: _____

TRABAJO SOLICITADO: _____

PRESUPUESTO: _____

FECHA: _____

ODONTÓLOGO (A): _____

NOMBRE Y FIRMA _____

| CONTROL DE PAGOS | | | | |
|------------------|-------|----------|----------|-------|
| FECHA | FOLIO | CANTIDAD | CONCEPTO | SALDO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |