

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIDAD TORREÓN

CLAVE DE LA FAC. 3-602 CLAVE SEGÚN LA S.E.P. 0523663

Torreón, Coahuila a 03 de julio del 2024

C.P.C. DALILA VALDES RODRIGUEZ UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA CONTRALOR GENERAL

AT,N C.P. ADRIANA OLVERA DE LA CRUZ Subcontralor de Auditorías a Centros Educativos, Dependencias y Hospitales

Sirva la presente para enviarle un cordial saludo y aprovecho la misma para realizar la justificación del trámite número 6139 con fecha del 08 de abril del 2024 a nombre de Manuel Goytortua Rivera (Laboratorio Dental), el importe de dicho trámite es por el pago de trabajos de laboratorio dental elaborados como parte del tratamiento de los pacientes que acuden a la facultad, los cuales fueron pagados en caja y con los tickets debidamente evisados se elaboraron las ordenes de trabajo que están anexadas al comprobante. Los trabajos realizados son Coronas Metal Porcelana y Prótesis Total

FACTURA 7140

FOLIO FISCAL 750A7AFB-610E-4B2D-A6E3-26A4504259DB ORDENES DE TRABAJO QUE AMPARAN LA FACTURA 20/03/2024

ORDEN PRINCIPAL	ORDEN COMPLEMENTO	
17397	17509	
17351	*	
17394	*	
17389	B Comments	
17364	17467	
15783	-	
17120	*	
17138	17312	
17303	*	

Sin más por el momento agradeciendo sus finas atenciones quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
"EN EL BIEN FINCAMOS EL SABER"

M.C.O. CARLOS RICARDO NEVÁREZ VELÁZQUEZ SECRETARIO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

WWW TANK	NIDAD TORREON	= boysons su	Nº 17397
THE PRICE IS IN THE PRICE IS I	JAED /2014		
NOMBRE DEL PACIENTE: ANA		LUNIGA	
NOMBRE DEL ALUMNO:	COUNT (MUZ	PICAZO	
GRADO: SECCION:			
PAGOS: N° DE RECIBO DE PAGO INICIAL:		FECHA	CANTIDAD
		the first	
PAGO 2:			
PAGO 3:	03 CORONI	9 102 101	DONCELAND
ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO:		tracajo 16	
		to complex	
- 11 F			
7 2			
AUTORIZO: DA PALOTAR	nes	_	Vo. Bo.
DR.		- 20%	VIOLANTE
MATERIA:	-	CECCUR	VIOLANE
	order out of the Australia with the		Mary Land Allegan Commence Co
	With a second state of the second sec		
FACULTA	AUTONOMA DE COA AD DE ODONTOLOGIA INIDAD TORREON	LA	EN DE TRABAJO PARA BORATORIO DENTAL 17509
FACULTA	AD DE ODONTOLOGIA INIDAD TORREON	LA	BORATORIO DENTAL
FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE:	MAR ZOZA LUISA AOGA	THE TELL	BORATORIO DENTAL
FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO:	LUISA ADAM (USA CRUZ	LA	BORATORIO DENTAL
FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE:	AD DE ODONTOLOGIA INIDAD TORREON E /MAR/ZOZA LUISA ADEAN LUISA CRUZ A E CAJA	LA	BORATORIO DENTAL
FACULTA FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DI	AD DE ODONTOLOGIA INIDAD TORREON E /MAR/ZOZA LUISA ADEAN LUISA CRUZ A E CAJA	= GOYTONIUA. = GOYTONIUA. E - ZONIGA. FICAZO.	Nº 17509
FACULTA FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DI PAGO INICIAL:	AD DE ODONTOLOGIA INIDAD TORREON E /MAR/ZOZA LUISA ADEAN LUISA CRUZ A E CAJA	= GOYTONIUA. = GOYTONIUA. E - ZONIGA. FICAZO.	Nº 17509
FACULTA FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: PAGOS: N° DE RECIBO DI PAGO 1NICIAL: PAGO 2:	AD DE ODONTOLOGIA INIDAD TORREON E /MAR/ZOZA LUISA ADEAN LUISA CRUZ A E CAJA	= GOYTONIUA = GOYTONIUA PICAZO. FECHA S/MAR/2029	Nº 17509
FACULTA FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: PAGOS: PAGO INICIAL: PAGO 2: PAGO 3:	AD DE ODONTOLOGIA INIDAD TORREON AMAR / ZOZA LUISA ADEAN (UISA CRUE A E CAJA	= GOYTONIUA = GOYTONIUA PICAZO. FECHA S/MAR/2029	CANTIDAD \$ \$ 2,000 = \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$
FACULTA FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: PAGOS: PAGO INICIAL: PAGO 2: PAGO 3:	AD DE ODONTOLOGIA INIDAD TORREON E /MAR/ZOZA LUISA ADEAN (UISA CRUE A E CAJA S S O Orda Cemp -/avai	= GOYTONIUA. = GOYTONIUA. TE -ZONIGA. PICAZO. FECHA S/MAR/2029 Ilemento de.	CANTIDAD \$ \$ 2,000 = \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$
FACULTA FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: PAGOS: PAGO S: PAGO 1: PAGO 2: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: 21/02/2021	AD DE ODONTOLOGIA INIDAD TORREON E /MAR/ZOZA LUISA ADEAN (UISA CRUE A E CAJA S S O Orda Cemp -/avai	= GOYTONIUA. = GOYTONIUA. TE -ZONIGA. PICAZO. FECHA S/MAR/2029 Ilemento de.	CANTIDAD \$ \$ 2,000 = \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$
FACULTA FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: PAGOS: PAGO S: PAGO 1: PAGO 2: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: A A TALINA O	AD DE ODONTOLOGIA INIDAD TORREON E /MAR/ZOZA LUISA ADEAN (UISA CRUE A E CAJA S S O Orda Cemp -/avai	= GOYTONIUA. = GOYTONIUA. TE -ZONIGA. PICAZO. FECHA S/MAR/2029 Ilemento de.	CANTIDAD \$ \$ 2,000 = \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$
FACULTA FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: PAGOS: PAGO S: PAGO 1: PAGO 2: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: 21/02/2021	AD DE ODONTOLOGIA INIDAD TORREON E /MAR/ZOZA LUISA ADEAN (UISA CRUE A E CAJA S S O Orda Cemp -/avai	= GOYTONIUA. = GOYTONIUA. E -ZONIGA. PICAZO. FECHA S/MAN/2029 Vemento de de -contragu	CANTIDAD \$ \(\frac{17509}{2,000} \) \$ \(\frac{1}{7} \) \$ \(1

MATERIA:

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

No 17351 1Feb/2021 NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: SECCION: _ PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA **FECHA** CANTIDAD AD169766 PAGO INICIAL: PAGO 2: PAGO 3: **ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO:** AUTORIZO: Vo. Bo.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

	FECHA: 11/01/2071	y saytoniu		
NOMBRE DEL PACIEN	NTE: Mayon Tents.	A MARTINEZ	SAUNAS	8
NOMBRE DEL ALUMN	10: KATHELLINE MAY	MEN ZAMATA I	SONER LEZ	
GRADO:	SECCION:			
	N° DE RECIBO DE CAJA	50/01/2029	CANTIDAL ss	D
PAGO 2:	C1213776	01/02/1019	\$ \$ -00	
PAGO 3:			\$	
ESPECIFICACIONES I	DEL TRABAJO: 6/ COMO.	NA METAL	DONCECANA	
AUTORIZO:	CANCUS ALVARI	les	Vo. Bo.	
DR			12	
MATERIA:		66.	COLD VE LAKE	

UNIV

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

FECHA: 20/500/	TUZA = 6 OYTONAVA = 11000
NOMBRE DEL PACIENTE: ESTEBAN DA	no Trojulo
NOMBRE DEL ALUMNO: NICOCE FRA	NEO MONTEMAYOR
GRADO: SECCION:	
PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA	FECHA CANTIDAD
PAGO INICIAL: APISS911	15/07/2029 s \$ 1,000=
PAGO 2:	s
PAGO 3:	\$
ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: 0/ 60000	A METAL PRICELANA
AUTORIZO: Dr. ALCAROS N	EVAREZ Vo. Bo.
DR.	
MATERIA:	CECUA TOCANTE

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON FECHA: 12/02/2074

N° DE RECIBO DE CAJA

RICARDO NEVANEZ

NOMBRE DEL ALUMNO:

ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO:

GRADO:

PAGOS:

PAGO 2:

PAGO 3:

AUTORIZO:

DR.

PAGO INICIAL:

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

FECHA CANTIDAD

OT / 7074 S \$ 600 =

META (DORCECANA

Vo. Bo.

MATERIA:	CEELLIA VIOLANTE
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUIL FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON FECHA: 05/MAR/7074	Nº 17467
NOMBRE DEL PACIENTE: JUSTINO RODRIGUEZ	RODRIGUEZ.
NOMBRE DEL ALUMNO: KEUIN NOE (JA	LDEZ CUGO.
GRADO: SECCION:	
PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA F PAGO INICIAL: CRA 3357 OS/M	CANTIDAD AR 12024 s \$ 500
PAGO 2:	\$
PAGO 3:	\$
ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Ouch complemen	to de # 17369 del
12/02/2024 * favor a	e entrega trabajo
Terminado &	
AUTORIZO:	Vo. Bo.
DR:	CECCUA VIOCANTE
MATERIA:	LECUIA VIOLANIE

complemen

UI

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

No 15783
FECHA: 26/01/2023 = 604 TORTUM Nº 15783
NOMBRE DEL PACIENTE: MIGUEL ANGEL PALALIOS GARLIA
NOMBRE DEL ALUMNO: NICOLE FRANCO MONTEMAYOR
GRADO: SECCION:
PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA FECHA CANTIDAD
PAGO INICIAL: AD1255032 16/11/2022 \$ \$850-
PAGO 2:
PAGO 3: \$
ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: 01 CONONA METAL PORCECANA
* GAMANTIA AUTORIZADA DE ORDEN # 15647 & Jel
08/12/2027 DEBIOU A QUE SE TUVO QUE RE PREPARAN X
AUTORIZO: DR. MARIO A ARMENDARIA H. Vo. Bo.
DR. DR. JESUS AGUIRDE QUIDUNES
MATERIA: LECCULA VIOLANTE
*



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREÓN

AUTORIZACIÓN PARA PAGAR EN CAJA

Ordr # 1 Alumno:	15783	26/	01/2023	m t	SARANTA
Alumno:	licola	Franco	Mente	m PY.) #1
Matricula: 1	114627	2			
Paciente:	Mysel 17	n/=1	Palane.	GAR	2
No. de Expe	diente:				Х
Firma del Ma	estro:		Malal		
Observacion	es:	//	no lal	A 1.	
-	4		***		

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

	FECHA: 17 /NO	V / 2023 = 60470nava=	17120
NOMBRE DEL P	ACIENTE: INELDA	AUNIOS RAMOS.	
NOMBRE DEL A	LUMNO: JUAN ANTO	ONIO ENRIQUET NEVAMEZ	
GRADO:	SECCION:		
	N° DE RECIBO DE CAJA	16/NOV/2023 s	\$ 6,000=
PAGO 2:		5_	
PAGO 3:		s	
ESPECIFICACIO	NES DEL TRABAJO: 06	CORONA METAL PORC	ECANA
AUTORIZO:	Dr. 121 canos	NEVAREZ Vo. Bo	
DR		CECULA VIOL	ANTE
	*		

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON

AUTORIZO:

MATERIA:

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

Vo. Bo.

FECHA: 22/11/2023	-6041 URI UM - Nº 17138
NOMBRE DEL PACIENTE: ELIFONSU REYES	
NOMBRE DEL ALUMNO: VALETAM ISABEC	MASSU TAMEZ
GRADO: 70 SECCION: A	
PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA	FECHA CANTIDAD
PAGO INICIAL: AD151776	21/11/2023 \$ \$ 500
PAGO 2:	\$
PAGO 3:	\$
ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: O/ CO/20	NA METAL PORCECANA
& favor de entregan	fra buyo ferminado
tal presentar ora	a complementer
AUTORIZO: DE ENRIQUE DIAZ.	Vo. Bo.
DR.	
	CECCUA VIOLANTE
MATERIA:	The first visit Annual Control on Vertical Control of the
	and the second companies of the second secon
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CONTRACTOR LA CONTRA	OAHUILA ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL = 6097.0010A Nº 17312
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CONTROLOGIA UNIDAD TORREON FECHA: 30/EME/2001 NOMBRE DEL PACIENTE: EUFOMSO REG	ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL = 60 y 10 01 17312
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CONTROLOGIA UNIDAD TORREON FECHA: 30/ ENE/2014 NOMBRE DEL PACIENTE: EUF ON SO REY NOMBRE DEL ALUMNO: UALT RUM ISACEL	ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL = 60 y 10 01 17312
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CONTRACTOR DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON FECHA: 30/ENT/RULA. NOMBRE DEL PACIENTE: EUFONSO REG	ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL = 60 y 10 01 17312
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CONTROLOGIA UNIDAD TORREON FECHA: 30/ ENTE/ROLA. NOMBRE DEL PACIENTE: LUF ON SO REGION: 150 CEC. GRADO: SECCION: 150 CEC. PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA	ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL - 609100100 Nº 17312 MASS U MASS U MASS U FECHA CANTIDAD
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CONTROLOGIA UNIDAD TORREON FECHA: 30/ ENE/2004 NOMBRE DEL PACIENTE: EUFONSO REY NOMBRE DEL ALUMNO: VALE IZIA ISAGEL GRADO: SECCION: A	ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL - 60 Y TONTON- Nº 17312 TES GAMEZ MASS U MASE
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CONTROLOGIA UNIDAD TORREON FECHA: 30/ ENTE/ROLA. NOMBRE DEL PACIENTE: LUF ON SO REGION: 150 CEC. GRADO: SECCION: 150 CEC. PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA	ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL - 609100100 Nº 17312 MASS U MASS U MASS U FECHA CANTIDAD
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CONTROLOGIA UNIDAD TORREON FECHA: 30/ ENTE/ROCA. NOMBRE DEL PACIENTE: TORREON ISACEC NOMBRE DEL ALUMNO: VACTICAM ISACEC GRADO: SECCION: A PAGO S: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 1NICIAL: PAGO 2: PAGO 3:	ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL - GOYTORIOA Nº 17312 FECHA SO JOS JOS 4 500
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CONTROLOGIA UNIDAD TORREON FECHA: 30/ ENTE/ROCA. NOMBRE DEL PACIENTE: TORREON ISACEC NOMBRE DEL ALUMNO: VACTICAM ISACEC GRADO: SECCION: A PAGO S: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 1NICIAL: PAGO 2: PAGO 3:	OAHUILA A CANTIDAD FECHA 30/01/2024 S S S S S S S S S S S S S S S S S S
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CONTROLOGIA UNIDAD TORREON FECHA: 30/ ENTIPERA. NOMBRE DEL PACIENTE: LUF ON SO REGION: SECCION: A SECION: A SECCION: A SECION: A SECCION: A SECION: A SECCION: A	ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL - GOYTORIOA Nº 17312 FECHA SO JOS JOS 4 500
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COFACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON FECHA: 30/ ENTE/2004 NOMBRE DEL PACIENTE: EUFONSO REY NOMBRE DEL ALUMNO: VACE/RAM ISAGEC GRADO: SECCION: A PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO INICIAL: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: ORMANICIALISMO COMO CO	ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL - 604100100 Nº 17312 FECHA SOLO 101/2024 S \$ 500 Suplemento de # 17138 del

B712 513014 \$ 89.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

FECHA: 25/ENE /2021 = GOYTORTUA =
NOMBRE DEL PACIENTE: REBECA GAIRCIA SILVA
NOMBRE DEL ALUMNO: MARIAND URIBE SIFUENTES
GRADO:
PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO INICIAL: AD/463 77 ZZ/SEP/2023 \$ \$ Z,000=
PAGO 2: CRA3162 76/01/2024 \$ /4/684=
PAGO 3:
ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: OZ PROTESIS TOTAL
* favor de \
AUTORIZO: DR. MECANDO NEVANEZ Vo. Bo.
DR
MATERIA: CECCUM VIOCANTE