

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 05 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 6145 con fecha del 08 de abril del 2024 a nombre de Fernando Rodríguez Leal con nombre comercial RADIODENTAL, 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 revisados se elaboraron las ordenes de trabajo correspondientes. Los trabajos realizados son coronas de zirconio. Se anexa complemento de pago con folio fiscal 091E5A7F-46F2-42AB-9BAA-C71764 18576 del 15/04/2024.

FACTURA 945

FOLIO FISCAL 70DDA67-C6ED-4F7C-80E3-F28A5C3CB90A ORDENES DE TRABAJO QUE AMPARAN LA FACTURA 05/03/2024

ORDEN PRINCIPAL	ORDEN COMPLEMENTO	
17298	17581	
17316		
17131	17498	
17293	17310	
17314	17357	
17346	-	
17380	•	
17382		
17406	-	
17411	-	
17427		
17518	17655	
17519	•	
17549	17647	

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

ATENTAMENTE

"EN EL BIEN FINCAMOS EL SABER"

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



RECIBO ELECTRÓNICO DE PAGO

Emisor (Beneficiario)

FERNANDO RODRIGUEZ LEAL

: ROLF860313AE7

gimen Fiscal: 612 - Personas Físicas con Actividades

Empresariales y Profesionales

Receptor (Ordenante

UNIVERSIDAD **AUTONOMA DE** COAHUILA

: UAC730403446 Domicilio: Blvd. Venustiano Carranza No. sn, República, C.P. 25280, Saltillo, Coahuila, México

Fecha Emisión: 15/7/2024 Lugar de Expedición: **Lugar** 27000

Tipo Comprobante: P -Pago

Folio Fiscal (UUID): 091E5A7F-46F2-42AB-9BAA-C71764A18576 00001000000505142236 00001000000707303542

Clave de Confirmac

DETALLE DEL PAGO

Información Banco Emisor - Receptor RFC Emisor Cuenta Ordenante Nombre del Banco Ordenante: **Cuenta Ordenante:**

Información del Pago Fecha de Pago: 2024-04-10T12:00:00 Forma de Pago: 03 - Transferencia electrónica de fondos

Moneda: MXN - Peso Mexicano

SPEI Digital

Tipo Cadena Pago: Cadena original del comprobante de pago:

Sello de Pago:

RFC Emisor Cuenta Beneficiario: Cuenta Beneficiario:

Tipo de Cambio: 1 Monto: 21,000.00 No. Operación:

DOCUMENT	OS PAG	ADOS							
ID Documento	Serie	Folio	Moneda	Tipo	Método de	No.	Importe	Importe	Importe
				Cambio	Pago	Parcialidad	Saldo Anterior	Pagado	Saldo Insoluto
670DDA67- C6ED-4F7C- 80E3- F28A5C3CB90A		945	MXN	%TC_DOCTOREL%		1	21,000.00	21,000.00	0.00



TIPO RELACIÓN: -CFDI RELACIONADO:

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Emitido desde: Admin

SELLO DIGITAL DEL SAT:

UXId4wZ4tzKhgcoE3JgHhiEsZobPKzLWWOye8LVbNMlp/BmNs5t93qu6CliiKLsl5V+Vyjz/4Tid3OB2Th81Z/e787JYKcCEiohP OLk81pyk+XE46G9MNdCcLxJE6yg3E0NlC7uKSbO6WJPoSS9MRcZfWOSTchdcWqqbmkwj48NWZPPRtMjTetAH97lCtZBioTARqaHp F4uwVHcFrLNZeSE7sq7EfXRalLcR+/WWtrMd1Fby8EN8RS2jNi41Jc768h1BDT+YSb5/R300gtg1MTFbR+2qVoN1u9+7lyj+x8ez LoeAQg1pTUbNffcAoPjvs0f4gGedvgUyg3VbK9IgHA==

SELLO DIGITAL DEL CEDI:

cRnVXyALrEZJZfK0j/DiS90keRkMbhnhAPWww12hU/NwKqDizCYMprxT5DkS8yt7LDYmr9c0hLkRKcLmMVgWlY6klRk9WZJcpTrb9uhp8hkJrcrFDOehmcxFxyYGpbjD2ytOetrWiPRoWKrsvPlZrswvg+ZJdUFKbnDIPB+yaJEmUam+bsSUBgKOwac+nDmydkiqL8Fq 7xlY9wZg9D4KfSfaGxfWwl1n9MLsyoXx/cctLADtP1mFGUrNUg7pCdCxbPVZrZiYOeJq6/6P3Jc77sG+om9aoZkEdfnDltpzCEOp AYgvU1LGnP2/ysC+xinnGa/BuA456efDnmqGPPR9ZQ==

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT:

||1.1||091E5A7F-46F2-42AB-9BAA-C71764A18576||2024-07-15T16:29:04||MAS0810247C0||UXId4wZ4tzKhgcoE3JgHhiEs ZobPKzLWWOye8LVbNMlp/BmNs5t93qu6CliiKLsl5V+Vyjz/4Tid3OB2Th81Z/e787JYKcCEiohPOLk81pyk+XE46G9MNdCcLxJE 6vg3E0NIC7uKSbO6WJPoSS9MRcZfWOSTchdcWggbmkwi48NWZPPRtMiTetAH97lCtZBioTARgaHpF4uwVHcFrLNZeSE7sg7EfXRa ILcR+/WWtrMd1Fby8EN8RS2jNi41Jc768h1BDT+YSb5/R300gtg1MTFbR+2qVoN1u9+7lyj+x8ezLoeAQg1pTUbNffcAoPjvs0f4+2qVoN1u9+x8ezLoeAQg1pTUbNffcAoPjvs0f4+2qVoN1u9+x8ezLoeAQg1pTUbNffcAoPjvs0f4+2qVoN1u9+x8ezLoeAQg1pTUbNffcAoPjvs0f4+2qVoN1u9+x8ezLoeAQg1pTUbNffcAoPjvs0f4+2qVoN1u9+x8ezLoeAQg1pTUbNffcAoPjvs0f4+2qVoN1u9+x8ezLoeAQg1pTUbNffcAoPjvs0f4+2qVoN1u9+x8ezLoeAQg1pTUbNffcAoPjvs0f4+2qVoN1u9+x8ezLoeAQg1pTUbNffcAoPjvs0f4+2qVoN1u9+x8ezLoeAQg1pTUbNffcAoPjvs0f4+2qVoN1u9+x8ezLoeAQg1pTUbNffcAoPjvs0f4+2qVoN1u9+x8ezLoeAQg1pTUbNffcAoPjvs0f4+2qVoN1u9+x8ezLoeAQg1pTUbNffcAoPjvs0f4+2qVoN1u9+x8ezLoeAQg1pTUbNffcAoPjvs0f4+x8ezLoeAQgGedvgUyg3VbK9IgHA==|0000100000505142236||

```
<cfdi:Comprobante xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/4" xmlns:pago20="http://www.sat.gob.mx/Pagos20" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-</pre>
instance" xsi:schemalocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/4 http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/4/cfd/440.xsd http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/4/cfd/40.xsd http://www.sat.gob.mx/sit
 Version="4.0" Folio="1" Fecha="2024-07-15T16:29:01"
Sello="UXId4wZ4tzKhgcoE3JgHhiEsZobPKzLWWOye8LVbNMlp/BmNs5t93qu6CliiKLsl5V+Vyjz/4Tid3OB2Th81Z/e787JYKcCEiohPOLk81pyk+XE46G9MNdCcLxJE6yg3E0NIC7uKSb06W NoCertificado="00001000000707303542"
Certificado="MIIF8DCCA9igAwIBAgIUMDAwMDAwMDAwMDAwMDAyMDczMDM1NDIwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGVMTUwMwYDVQQDDCxBQyBERUwgU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJSubTotal="0" Moneda="XXX" Total="0" TipoDeComprobante="P" Exportacion="01" LugarExpedicion="27000">
<cfdi:Emisor RegimenFiscal="612" Rfc="ROLF860313AE7" Nombre="FERNANDO RODRIGUEZ LEAL"/>
      cfdi:Receptor Rfc="UAC730403446" Nombre="UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA" DomicilioFiscalReceptor="25280" RegimenFiscalReceptor="603"
     UsoCFDI="CP01"/>
     <cfdi:Conceptos>
           <cfdi:Concepto ClaveProdServ="84111506" ClaveUnidad="ACT" Cantidad="1" Descripcion="Pago" ValorUnitario="0" Importe="0" ObjetoImp="01"/>
      </cfdi:Conceptos>
      <cfdi:Complemento>
           <tfd:TimbreFiscalDigital xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"</pre>
         xsi:schemalocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital/Ti
          SelloCFD="UXId4wZ4tzKhgcoE3JgHhiEsZobPKzLwWOye8LVbNMlp/BmNs5t93qu6CliiKLs15V+Vyjz/4Tid3OB2Th81Z/e787JYKcCEiohPOLk81pyk+XE46G9MNdCcLxJE6yg3E0NIC7LNoCertificadoSAT="00001000000505142236"
           SelloSAT="cRnVXyALrEZJZfK0j/DiS90kerkMbhnhAPWww12hU/NwKqDizCYMprxT5DkS8yt7LDYmr9c0hLkRKcLmMVgWIY6klRk9WZJcpTrb9uhp8hkJrcrFD0ehmcxFxyYGpbjD2yt0etr
           <pago20:Pagos Version="2.0">
               <pago20:TrasladosDR>
                                    </pago20:TrasladosDR>
                          </pago20:ImpuestosDR>
                     </pago20:DoctoRelacionado>
                     <pago20:ImpuestosP>
                         <pago20:TrasladosP>
                               <pago20:TrasladoP BaseP="18103.450000" ImporteP="2896.552000" ImpuestoP="002" TasaOCuotaP="0.160000" TipoFactorP="Tasa"/>
                          </pago20:TrasladosP>
                     </pago20:ImpuestosP>
                </pago20:Pago>
           </pago20:Pagos>
      </cfdi:Complemento>
 </cfdi:Comprobante>
```



Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
ROLF860313AE7	FERNANDO RODRIGUEZ LEAL	UAC730403446	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
091E5A7F-46F2-42AB-9BAA-C71764A18576	2024-07-15T16:29:01	2024-07-15T16:29:04	MAS0810247C0
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$0.00	Pago	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

MATERIA:

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

Nº 17298

FECHA: 23/01/2074	= RADIODENT	A(
NOMBRE DEL PACIENTE: DORA CETILIA	AVALOS MORAN	
NOMBRE DEL ALUMNO: ANA SOFIA NAVE,		
GRADO: SECCION:	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA	FECHA	CANTIDAD
PAGO INICIAL: A DI 5/5/1/	22/11/2027	\$ \$ 900
PAGO 2:		\$
PAGO 3:		ss
ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: 01 CORON	A LIBRE DE MI	TAR (ZIRCONIA)
& former of entregan	trabajo ter	minado al
presentar orda	complement a	4
ALTORIZO DA LUIS FERNANI	DO MENDEZ	Vo. Bo.
AUTORIZO: M. COIS I ERNANI	DO PYTENDEL	VO. DO.
DR		UA VIOLANTE
	CECCA	AD VIV TITE
MATERIA:		
MATERIA:		
UNIVERSIDAD AUTONOMA D FACULTAD DE ODONTOL UNIDAD TORREON	E COAHUILA O	RDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL
UNIVERSIDAD AUTONOMA D FACULTAD DE ODONTOL UNIDAD TORREON	E COAHUILA O	Nº 17581
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE FACULTAD DE ODONTOL UNIDAD TORREON FECHA: 08 ABRILLO 20	E COAHUILA O LOGIA = RADIODE	Nº 17581
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE FACULTAD DE ODONTOL UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: ADRA LE FICIA	E COAHUILA O OGIA ORA A UNIOS MON	Nº 17581
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE FACULTAD DE ODONTOL UNIDAD TORREON FECHA: 08 ABRICO 20	E COAHUILA O OGIA ORA A UNIOS MON	Nº 17581
UNIVERSIDAD AUTONOMA D FACULTAD DE ODONTOL UNIDAD TORREON FECHA: OS ABRICA CE TICIPA NOMBRE DEL PACIENTE: DEL PACIENTE: OS ABRICA CE TICIPA CONTROLLE DEL	E COAHUILA O OGIA ORA A UNIOS MON	Nº 17581
UNIVERSIDAD AUTONOMA D FACULTAD DE ODONTOL UNIDAD TORREON PECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: ORADO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA	DE COAHUILA OCIA OCIA PRODO AURIOS MORI NAUEJAR MUNTO FECHA	LABORATORIO DENTAL Nº. 17581 ENTAL ANTAL CANTIDAD
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE FACULTAD DE ODONTOL UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: SECCION: SECCION:	E COAHUILA OCE PROPODE AURIOS MON	LABORATORIO DENTAL Nº. 17581 ENTAL ANTAL CANTIDAD
UNIVERSIDAD AUTONOMA D FACULTAD DE ODONTOL UNIDAD TORREON PECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: ORADO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA	DE COAHUILA OCIA OCIA PRODO AURIOS MORI NAUEJAR MUNTO FECHA	LABORATORIO DENTAL Nº. 17581 ENTAL ANTAL CANTIDAD
UNIVERSIDAD AUTONOMA D FACULTAD DE ODONTOL UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 1: PAGO 3:	E COAHUILA OCH PRADIOS AURIOS MAUEJAR FECHA OCHOZ 18074	LABORATORIO DENTAL Nº. 17581 ENTAL ANTAL CANTIDAD
UNIVERSIDAD AUTONOMA D FACULTAD DE ODONTOL UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 1: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: O MARCO DE ODONTOL UNIDAD TORREON FECHA: O FIA O FIA	DE COAHUILA OCIA OCIA PRODO AURIOS MORI NAUEJAR MUNTO FECHA	LABORATORIO DENTAL Nº. 17581 ENTAL ANTAL CANTIDAD
UNIVERSIDAD AUTONOMA D FACULTAD DE ODONTOL UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 2: PAGO 3:	E COAHUILA OCH PRADIOS AURIOS MAUEJAR FECHA OCHOZ 18074	LABORATORIO DENTAL Nº. 17581 ENTAL ANTAL CANTIDAD
UNIVERSIDAD AUTONOMA D FACULTAD DE ODONTOL UNIDAD TORREON PECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 1: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: O MARCO DE ODONTOL UNIDAD TORREON FECHA: O FIA O FIA	E COAHUILA OCH PRADIOS AURIOS MAUEJAR FECHA OCHOZ 18074	LABORATORIO DENTAL Nº. 17581 ENTAL ANTAL CANTIDAD
UNIVERSIDAD AUTONOMA D FACULTAD DE ODONTOL UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 1: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Z 3 / 01 / 2024 A GAVOLO TOTAL OTTAL	E COAHUILA OCH PRADIOS AURIOS MAUEJAR FECHA OCHOZ 18074	LABORATORIO DENTAL Nº. 17581 ENTAL ANTAL CANTIDAD
UNIVERSIDAD AUTONOMA D FACULTAD DE ODONTOL UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 1NICIAL: PAGO 2: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Z 3 / 01 / 2024 A GAZOLI A GAZOLI	E COAHUILA OCH PRADIOS AURIOS MAUEJAR FECHA OCHOZ 18074	LABORATORIO DENTAL Nº. 17581 ENTAL ANTAL CANTIDAD

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

Nº 17316

	FECHA:	30/1ENT/20	E 4 PEADI	GOT NIAL-	entregado	08/02/20
NOMBRE DEL F	PACIENTE: 202	PAOLA	ZAMBRA	aNO SEI	CRANO	
NOMBRE DEL	ALUMNO: / (E)	ANDRU L	E CA 7	onne 6	PROIA.	
	8 SECCION:					
	N° DE RECIBO		73/01/	7029	CANTID	AD 3 00 -
PAGO 2:					. s	_
PAGO 3:					\$	
ESPECIFICACIO	ONES DEL TRABAJO:	01 100	ONA WO	ERE DE	N1810(
<u> </u>	/712con	1121)				Δ
	,					
AUTORIZO:	Dn 1200	MADO NO	TUNKET		Vo. Bo.	
DR	9	<u> </u>		10000	Viocente	
MATERIA:				CECEN I	V/UGAINITO	

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

ORDEN DE TRABAJO PARA

LABORATORIO DENTAL

	UNIDAD TORREON	- CHANGE	Nº 17131
FEC	DHA: 21/ NOV/20	TO DEN	TAL
NOMBRE DEL PACIENTE	SANDRA ARA	CELL ALEA	NAVA.
NOMBRE DEL ALUMNO:	NUBIN ARIG	AIL AGUINNE	CHNEON
GRADO:90	SECCION:		
PAGOS:	° DE RECIBO DE CAJA	FECHA	CANTIDAD
PAGO INICIAL:	10151179	17/11/2023	\$ \$ 3,450
PAGO 2:			\$\$
PAGO 3:			\$
ESPECIFICACIONES DEI	TRABAJO: 03 (0	RONA LIBRE	DE METAL
4 × 7	favor de serte	ton trabajo	ferminado
	al presentar	ords comp	tement ox
AUTORIZO:	RICARDO NEV.	ANE 2	Vo. Bo.
DR	Viet Commence		1/
MATERIA:		Crow	ID VIOLANTE
	Mary Mary College Coll		

NOMBRE DEL PACIENTE: SANDRA ARACECI ALBA MAVA NOMBRE DEL ALUMNO: NUBIA ABIGATIC ACURATE CHACOR GRADO: OBERECIBO DE CAJA PAGO S: FECHA CANTIDAD PAGO 2: SECCIONES DEL TRABAJO: OPLA COMPLEMENTO DE ALBA CANTIDAD SESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: OPLA CANTIDAD SESPECIFICACIONES D

AUTORIZO: ______ Vo. Bo.

6001

DR._____

en minado

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNIDAD TORREON

MATERIA: LECEUR VIOLANTO

MATERIA:

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

Nº 17293

NOMBRE DEL ALUMNO. ORADO. SECCIONI. PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 2: SESPECIFICACIONES DEL TRABAJO. ORADO. ORADO. ORADO. SECCIONI. PAGO 3: SESPECIFICACIONES DEL TRABAJO. ORADO. ORAD	DIMBRE DEL ALUMNO; PRECISO DE CAJA ADO: SECCION: GOS: Nº DE RECIBO DE CAJA GO INICIAL: AD 15 3007 Z2 ENC (22 9 9 5000 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	FECHA: 22/ ENE/2023	- NCANDIODENIA C
NOMBRE DEL ALUMNO; CRISTAL SARAH (AMARS VAR ORS GRADO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA FECHA PAGO (2): SESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: D'A SARAH (AMARS VAR ORS) RESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: D'A SARAH (AMARS VAR ORS) RESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: D'A SARAH (AMARS VAR ORS) RESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: D'A SARAH (AMARS VAR ORS) ROMBRE DEL ALUMNO: MASTAL (AMARS MASTAL) NOMBRE DEL PACIENTE: MARST MASTAL (AMARS VAR ORS) ROMBRE DEL ALUMNO: MASTAL (AMARS MASTAL) ROMBRE DEL ALUMNO: MASTAL (AMARS MASTAL) ROMBRE DEL ALUMNO: MASTAL (AMARS MASTAL) PAGOS: N' DE RECIBO DE CAJA FECHA CANTIDAD PAGOS: N' DE RECIBO DE CAJA FECHA PAGOS:	MARE DEL ALUMNO; CRASTAL SARAMI (AMPAS VAR DAS MADO); SECCION: MOOS: N° DE RECIBO DE CAJA GO INICIAL: AD IS 3009 22 ENCLOR S PECIFICACIONES DEL TRABAJO; OS UNIDAD AGRONA UGUE DE ACTUM FECHA TORIZO; DR SCRUIS TAUECA VO. BO. WIDOD AGRONA UGUE DE ACTUM VO. BO. WIDOD AGRONA UGUE DE ACTUM VO. BO. WIDOD AGRONA UGUE DE ACTUM VO. BO. WIDOD AGRONA UGUE VO. BO. WIDOD AGRONA VO. BO. VO. BO. WIDOD AGRONA VO. BO. VO.	NOMBRE DEL PACIENTE: MARTHA BARAJAS	Monaces
AGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO INCIAL: AGO INCIAL: AGO INCIAL: AGO S: AGO	GOS: N° DE RECIBO DE CAJA GO INCIAL: A DISSO O 7 TORIZO: DE CANTIDAD ATERIA: CANTIDAD FECHA CANTIDAD ATERIA: CANTIDAD FECHA CANTIDAD FECHA CANTIDAD FECHA CANTIDAD FECHA CANTIDAD ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310 FECHA: CANTIDAD OMBRE DEL PACIENTE: MARTHA BARAJAS MORACES OMBRE DEL ALUMNO: ALSTAL FECHA CANTIDAD FECHA CANTIDAD FECHA CANTIDAD AGOS: N° DE RECIBO DE CAJA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA		CAMPAS VARGAS
AGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO INCIAL: AGO INCIAL: AGO INCIAL: AGO S: AGO	GOS: N° DE RECIBO DE CAJA GO INCIAL: A DISSO O 7 TORIZO: DE CANTIDAD ATERIA: CANTIDAD FECHA CANTIDAD ATERIA: CANTIDAD FECHA CANTIDAD FECHA CANTIDAD FECHA CANTIDAD FECHA CANTIDAD ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310 FECHA: CANTIDAD OMBRE DEL PACIENTE: MARTHA BARAJAS MORACES OMBRE DEL ALUMNO: ALSTAL FECHA CANTIDAD FECHA CANTIDAD FECHA CANTIDAD AGOS: N° DE RECIBO DE CAJA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA		
AGO 2: AGO 3: AGO 4: AGO 5: AGO 6: AGO 6: AGO 7: AGO 7: AGO 7: AGO 7: AGO 7: AGO 7: AGO 8: AGO 7: AGO 7: AGO 7: AGO 8: AGO 7: AGO 8: AGO 7: AGO 8: AGO 7: AGO 8: AGO 9: AGO 9: AGO 8: AGO 9: AGO 8: AGO 9: AGO 9:	DECIFICACIONES DEL TRABAJO; ONDER DE TRABAJO; ONDER DEL RACIENTE; MARTHA BARAJA MORALES. OMBRE DEL ALUMNO; OMBRE DEL ALUMN	3. 29-93-7-35-96-149-7-15	FECHA CANTIDAD
AGO 3: SEPECIFICACIONES DEL TRABAJO, OTULA COMPLEMENTE OTULA CANTIDAD OTULA COMPLEMENTE SECCION: DAGO (2): SESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: OTULA COMPLEMENTE SESPECIFICACIONES DEL	PECIFICACIONES DEL TRABAJO; OS UNIONO COLONA LIGILE DE METAL ANDRE DE CARRIERO TANTELA VO. BO. ATERIA: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON FECHA: 29/21/2024 PARA HA BARAJA MORALES OMBRE DEL PACIENTE: MARA HA BARAJA MORALES OMBRE DEL ALUMNO: CHESTAL SARAHI CAMPAS VARGAS RADO: SECCION: B AGOS: N° DE RECIBO DE CAJA FECHA AGO INICIAL: CIL A 376 I Z 9 ENE / 207 4 S FI, (100 - 100) SEPECIFICACIONES DEL TRABAJO; Orda Complemento de # 17293 del	AGO INICIAL: A D153007	22 / ENE/2029 8 \$ \$5,000-
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON NOMBRE DEL PACIENTE. MARTINA SARADO: SARADO: NOMBRE DEL PACIENTE. MARTINA BARAJA S MORACES NOMBRE DEL PACIENTE. MARTINA BARAJA S MORACES NOMBRE DEL PACIENTE. MARTINA BARAJA S MORACES NOMBRE DEL ROBODE CAJA PECHA SARADO: SARADO	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON W. BO. WO.	AGO 2:	\$
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON NOMBRE DEL PACIENTE: MATERIA: ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nºº 17310 FECCHA: Zª/z/2024 FECCHA: Nºº 17310 FECCHA: SARADO: SAR	TORIZO: DR SCREIN TAUTEN VO. BO. WILLIAM SCREIN TAUTEN VO. BO. VO. B	AGO 3:	\$
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON FECHA: ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310 17310 17310 AND PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310 AND PAGOS: Nº DE RECIBO DE CAJA AGOS: N°	Orda Complements TORIZO: DR SCREID FAUTER Vo. Bo. ATERIA: COULT VOLANT COMPLEMENTS Vo. Bo. Vo. Bo. Vo. Bo. Vo. Bo. Vo. Bo. ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310 FECHA: 29/01/2029 = RADIOCENTIL Nº 17310 AGOS: N° DE RECIBO DE CAJA FECHA AGOS: N° DE RECIBO DE CAJA COMPLEMENTO DE HIRABAJO: D'ALL COMPLEMENTO D'ALL COMPLE	SPECIFICACIONES DEL TRABAJO: 03 UN ION	O PORONA LIBRE LE METAL
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON NOMBRE DEL PACIENTE: MART HA BARAJAS MORACES NOMBRE DEL ALUMNO: CALSTAL MART HA CAMPAS VARGAS SARADO: SECCION: CAMPA SARADO SECCION: CANTIDAD PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGOS: CANTIDAD PAGOS: CANTIDA	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON PECHA: 29/91/2024 FECHA: DOMBRE DEL PACIENTE: MACT HA BARAJAS MORACES OMBRE DEL ALUMNO: ELSTAL MACOS: N° DE RECIBO DE CAJA AGOS: N° DE RECIBO DE CAJA AGO INICIAL: CIL A 376 I Z 9/1 NC/2074 S 5/1,400 SPECIFICACIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO SPECIFICACIONES	favor DE Entrega to	entogo terminado al presentes
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON Nº 17310 FECHA: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 2: PAGO 3: PESPECIFICACIONES DEL TRABAJO; ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310 CALCIUM CAMPAS ANDRACES ANDRE CENTRO CANTIDAD FECHA CANTIDAD COMPLEMENTO SESPECIFICACIONES DEL TRABAJO; OVAL COMPLEMENTO CO	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON Nº 17310 PECHA: OMBRE DEL PACIENTE: MART HA BARAJAS MORACES OMBRE DEL ALUMNO: LUSTAL SECCION: BAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA AGO INICIAL: CAMPIONICIAL: SPECIFICACIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: DE COMPLEMENTO DE COM	orde Complementic	
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON Nº 17310 FECHA: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 2: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO; ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310 CALLENTI CAMPAS ANDRACES ANDRE CENTRO SECCION: DAGO 1: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO; Orda Complemento de # 17243 del	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON Nº 17310 PECHA: OMBRE DEL PACIENTE: MART HA BARAJAS MORACES OMBRE DEL ALUMNO: LUSTAL SECCION: BAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA AGO INICIAL: CAMPIONICIAL: SPECIFICACIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: DE COMPLEMENTO DE COM		
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON Nº 17310 FECHA: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 2: PAGO 3: PESPECIFICACIONES DEL TRABAJO; ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310 CALCIUM CAMPAS ANDRACES ANDRE CENTRO CANTIDAD FECHA CANTIDAD COMPLEMENTO SESPECIFICACIONES DEL TRABAJO; OVAL COMPLEMENTO CO	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON Nº 17310 PECHA: OMBRE DEL PACIENTE: MART HA BARAJAS MORACES OMBRE DEL ALUMNO: LUSTAL SECCION: BAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA AGO INICIAL: CAMPIONICIAL: SPECIFICACIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO DE COMPLEMENTO SECCIONES DEL TRABAJO: DE COMPLEMENTO DE COM	Do San Faire	
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON PECHA: 29/01/2029 RADICOCNIA PECHA: Nº 17310 RADICOCNIA CANTIDAD PAGO INICIAL: CANTIDAD PAGO 2: PAGO 3: PAGO 3: PESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310 CANTIDAD FECHA CANTIDAD FECHA Z 9 t NE 207 4	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON PECHA: 29 01/2014 = RADICOCNIA(Nº 17310 MARTHA BARAJAS MORACES OMBRE DEL PACIENTE: MARTHA BARAJAS MORACES OMBRE DEL ALUMNO: LASTAL SALAHI CAMPAS VARGAS RADO: SECCION: BAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA AGO INICIAL: CILA 376 I Z9 ENC 2014 \$ \$ \$ 1,1100 = 1.000 AGO 3: SPECIFICACIONES DEL TRABAJO: OVAL COMPLEMENTO DE # 17293 Jel	UTORIZO: DIE SERENO ZATO CAL	Vo. Bo.
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON PECHA: 29/01/2024 RADIOCENTE: MART HA BARAJAS MORACES ROMBRE DEL ALUMNO: SERADO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA AGO INICIAL: CHA 376 T PAGO 2: PAGO 3: SESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310 TORREO DE TRABAJO PARA TORREO PARA CANTIDAD SEPECIFICACIONES DEL TRABAJO PARA TORREO DE TRABAJO PA	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON PECHA: 29/01/2014 PRADICIONAL ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310 17310 AUTONOMERE DEL PACIENTE: MART HA BARAJAS MORACES OMBRE DEL ALUMNO: SECCION: AGOS: N° DE RECIBO DE CAJA AGO INICIAL: ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310 FECHA CANTIDAD FECHA CANTIDAD FECHA CANTIDAD FECHA CANTIDAD FECHA CANTIDAD FECHA CANTIDAD FECHA GO INICIAL: ORDEN DE TRABAJO AGO RATORIO DENTAL Nº 17310	R	
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON PECHA: 29/01/2024 FECHA: Nº. 17310 PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO SINCIAL: CALA 3763 PAGO 3: PAGO 3: PESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº. 17310 PAGO ANTIDAD FECHA CANTIDAD FECHA FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA FECHA CANTIDAD FECHA FECHA	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON PECHA: 29/01/2024 FECHA: DOMBRE DEL PACIENTE: MART HA BARAJAS MORACES. DOMBRE DEL ALUMNO: LUSTAL ARCALL CAMPAS VARGAS RADIO CONTIDAD FECHA CANTIDAD AGO S: SPECIFICACIONES DEL TRABAJO: ONDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº. 17310 CAMPAS VARGAS CANTIDAD FECHA CANTIDAD FINO SOCIONICIAL: CHART CAMPAS CANTIDAD FINO SOCIONICIAL: CHART COMPLEMENTO DE # 17293 Jef		
NOMBRE DEL PACIENTE: MARTHA BARAJAS MORACES. NOMBRE DEL ALUMNO: CRISTAL SARAHI CAMPAS VARGAS GRADO: SECCION: B PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA FECHA CANTIDAD PAGO INICIAL: CILA 376 3 Z9/ENE/2074 \$ \$1,900 = PAGO 2: \$ PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Orda complemento de #17293 Je/	OMBRE DEL PACIENTE: MARTHA BARAJAS MORACES. OMBRE DEL ALUMNO: CRISTAL SARAHI CAMPAS VARGAS PADO: SECCION: B AGO S: N° DE RECIBO DE CAJA FECHA CANTIDAD AGO INICIAL: CILA 3763 Z4/ENE/2074 \$ \$1,900= AGO 2: \$ AGO 3: SPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Orda complemento de # 17293 Je/		
NOMBRE DEL ALUMNO: CRISTAL CAMPAS VARGAS GRADO: SECCION: B PAGOS: Nº DE RECIBO DE CAJA PAGO INICIAL: CILA 3763 Z9/ENE/2074 \$ \$ 1,900 = 900 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Orda complements de # 17293 Je/	OMBRE DEL ALUMNO: CHISTAL CAIRANT CAMPAS VARGAS RADO: SECCION: B AGOS: N° DE RECIBO DE CAJA FECHA CANTIDAD AGO INICIAL: CILA 3763 Z9/ENE/2074 \$ \$ 1,900 = 1 AGO 2: AGO 3: SPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Orda Complemento de # 17293 Je/	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OFFACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON	ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310
PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO INICIAL: CILA 3763 FECHA PAGO 2: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Orda Complemento de # 17293 Jel	AGOS: N° DE RECIBO DE CAJA AGO INICIAL: CILA 3763 FECHA AGO 3: SPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Orda complements de # 17293 Jel	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OFACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON FECHA: 29/01/2074	COAHUILA ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº. 17310
PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO INICIAL: PAGO 2: PAGO 3: PAGO 4: PAGO 4: PAGO 4: PAGO 5: PAGO 5: PAGO 5: PAGO 5: PAGO 5: PAGO 6: PAGO 6: PAGO 7: PAGO 7: PAGO 7: PAGO 8: PAGO 8: PAGO 8: PAGO 9: PAGO	AGOS: N° DE RECIBO DE CAJA AGO INICIAL: CILA 3763 Z9/ENE/2074 \$ \$ 1,900= AGO 2: AGO 3: SPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Orda complements de # 17293 Je/	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OFACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: MARTHA BARAJAS	COAHUILA ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº. 17310 = RADICOCNIA(
PAGO 2: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Orda complements de # 17293 del	AGO INICIAL: CILA 3763 Z9/ENE/2024 \$ \$1,900= AGO 3: SEPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Orda complemento de #17293 del	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE C FACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: MART HA BARAJAS NOMBRE DEL ALUMNO: CAUSTAL SAIRAHI	COAHUILA ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº. 17310 = RADICOCNIA(
PAGO 2: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Orda complemento de # 17293 del	AGO 2: AGO 3: SPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Orda complemento de # 17293 Jel	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OFACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: SECCION: SECCION:	COAHUILA ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº. 17310 Andres Campas Vangas
especificaciones del Trabajo: Orda complemento de # 17293 del	AGO 3: SPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Orda complemento de # 17293 del	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE C FACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA	COAHUILA ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº. 17310 Anonaces Campas Vaneas FECHA CANTIDAD
especificaciones del trabajo: Ordi complemento de # 17293 del	SPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Orda complemento de # 17293 Jel	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OFACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO INICIAL: CILA 376 3	COAHUILA ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº. 17310 = RADICOCNIA(- MORACES. CAMPAS VANGAS FECHA Z 9 / ENE / 2024 s \$ 1,900=
COPECIFICACIONES DEL MADAGO.	SECULIONOLOGICO DEL TIMADAGO.	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OFFACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 1NICIAL: PAGO 2:	COAHUILA ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº. 17310 = RADIODENTAL MORACES CAMPAS VARGAS FECHA 29/ENE/2024 \$ \$ \$ 1,900=
efolioin x favor de entrage tribajo termino	Capanyourd & favor de entrega trabajo termina	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OFACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 1NICIAL: PAGO 3:	COAHUILA ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº. 17310 = RADICOCNIN(MORACES CAMPAS VANGAS FECHA Z9/ENE/2024 \$ \$ 1,900=
		UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OFFACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: SECCION: PAGOS: PAGO 3: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: OFFACULTAD DE ODONTOLOG UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OFFACULTADO FACULTAD DE ODONTOLOG UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OFFACULTADO FACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON CALLATAD SECCION: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: OFFACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON CALLATAD CALLATAD COMPANY	COAHUILA ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310 = RADICOCNIN(MONACES CAMPAS VANGAS FECHA Z 9 ENE 2014 \$ \$ 1,900= splemento de # 17293 de
		UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CE FACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 1NICIAL: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: O PAGO 1.	COAHUILA ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310 = RADICOCNIN(MONACES CAMPAS VANGAS FECHA Z 9 ENE 2014 \$ \$ 1,900= splemento de # 17293 de
rejorgeord & favor de entrage transgo termina	12/01/2014 × 7 avoi de entraga Freidge temanico	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CE FACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: SECCION: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO INICIAL: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CE FACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREO FACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREO FACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREO FECHA: 29/91/2074 ARTHU GRADO: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO INICIAL:	COAHUILA ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº. 17310 = RADICOCNIA(- MORACES. CAMPAS VANGAS FECHA Z 9 / ENE / 2024 s \$ 1,900=
	Vo. Bo.	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OFFACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: PAGOS: PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO 1: PAGO 2: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: OFFACULTAD DE ODONTOLOG UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OFFACULTADO FACULTAD DE ODONTOLOG UNIDAD TORREON AMANTHA BARAJA CALLATAL CALLATAL CALLATAL COMPANDA COMPANDA	COAHUILA ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17310 = RADICOCNIN(MONACES CAMPAS VANGAS FECHA Z 9 ENE 2014 \$ \$ 1,900= splemento de # 17293 de

Ceaun VIOLANIE

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA

ORDEN DE TRABAJO PARA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON	Nº 17314
FECHA: $30/\epsilon N\epsilon/r U I 4 = p_A U I O D I$	ENTAL =
NOMBRE DEL PACIENTE: ROMAN (EYVA SALAS	
NOMBRE DEL ALLUMNO: DUMPIA DE LA MOSA MAR	TINEE
GRADO: SECCION: A	
PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA FECHA	CANTIDAD
PAGO INICIAL: AD153888 29/01/2029	s 4 4,600
PAGO 2:	5
PAGO 3:	\$
ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: 04 CORONA LIBRE DE	NIETAL
x for de entrega trabas termin	nado al presenta
orth complements x	V
AUTORIZO: DR. RUCARDO NEVAREZ	Vo. Bo.
DR	1/2
MATERIA: CE GUI	IN VIOLANTE
	38 75
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON FECHA: 12/02/2029 = RADIO	DRDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL Nº 17357
NOMBRE DEL PACIENTE: ROMAN LEYVA SALAS	
NOMBRE DEL ALUMNO: OLIMPIA DE CA ROSA MI	GRAINET.
GRADO: SECCION:A	

PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA CANTIDAD PAGO INICIAL: PAGO 2: PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO:_ 30/01/2029 Vo. Bo. AUTORIZO: MATERIA:

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

FECHA: 08/Feb/2029	= RAGODENTAL	Nº 17346 entregado 14/02/200
NOMBRE DEL PACIENTE: MARTIN CHAVEZ GR	AUD	
NOMBRE DEL ALUMNO: FRANCISCO X AVIEW	IBARRA PLAI	MINEZ
GRADO: SECCION: B		
PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA PAGO INICIAL: A D / 5 3 5 7 3 Z 6	FECHA 101 12079	\$ = 2,300 =
PAGO 2:		\$
PAGO 3: ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: Of cononin	UBRE DE MI	5_716
ESPECIFICACIONES DEL TRABASO:		~ /\
		45.5
AUTORIZO: DA SERGIO FAVECA		Vo. Bo.
DR		,
MATERIA:	CECUID V	10CANTE
Park and the Committee of	Commence Use At The Object Addition of the Landson	Constraint Annual Constraint and Advantage Constraint and Constraint Constrai



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREÓN

AUTORIZACIÓN PARA PAGAR EN CAJA

TRATAMIENTO: Corona Zirconial (1)
Alumno: Francisco Xaver Ibarra Romiro
Matricula:
Paciente: Markin Charez Garcia
No. de Expediente:
Firma del Maestro:
<u> </u>
Observaciones: garantra

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

0100 ENTA Nº 17380

FECHA: 16-02-2029 = RADIODENTAL =	
NOMBRE DEL PACIENTE: MARTIN CHAVEZ GARCIA.	
NOMBRE DEL ALUMNO: FRANCISCO XAVICE IBRARA KARVINEZ	-
GRADO: SECCION:	
PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA FECHA CANTIDAD	
PAGO INICIAL: A D 153573 26/01/2029 \$ \$ 2,300°	
PAGO 2:	_
PAGO 3: \$	
ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: 01 CORONA CIBRE DE METAL	_
* 1	
	(
AUTORIZO: Un JESUS AGUIRINE QUINONEI Vo. Bo.	1
DR. GARANTIA AUTORIZADA	
MATERIA: TENCHURA AWMINO. CECHCIA VIOCANTE	

MATERIA:

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

17382 FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: SECCION: N° DE RECIBO DE CAJA **FECHA** CANTIDAD PAGOS: PAGO INICIAL: PAGO 2: PAGO 3: **ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO:** /EVAREZ Vo. Bo. AUTORIZO:

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

Nº 17406

	FECHA: 22/ FEB	12029 = RADIOI	DINTAL = entregado 29/02/20	24
NOMBRE DEL PA	ACIENTE: RICARDO 600	DOY LUIZ		
NOMBRE DEL AL	LUMNO: AMERICA A	KYRONE LOMAS	HEURERA	
GRADO:	Seccion: A			
PAGOS:	N° DE RECIBO DE CAJA	FECHA	CANTIDAD	
PAGO INICIAL:_	AD156616	21/02/2014	s \$ 2/300 =	
PAGO 2:			\$	
PAGO 3:			\$	
ESPECIFICACIO	NES DEL TRABAJO: 0/ CC	DRONA ZIRCON	14	
			Tel 8712808625.	
	Dr PEDRO IV	60N701+2	COLOR AI	
AUTORIZO:	I'M I E DICE	vin Edity	Vo. Bo.	
DR	•		17	
MATERIA:	*		LLIA VIOLANTE	

MATERIA:

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

17411 entregad o Feb COBEDO NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: SECCION: _ PAGOS: N° DE RECIBO DE CAJA **FECHA** CANTIDAD PAGO INICIAL: PAGO 2: PAGO 3: **ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO:** 8711706370 NAVA Vo. Bo. (000R: CZ

MATERIA:

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

RADIODENTA(NO 17427 HERNANDE NOMBRE DEL PACIENTE: VICLANUENA TTANK ANCHEZ NOMBRE DEL ALUMNO: SECCION: N° DE RECIBO DE CAJA **FECHA** CANTIDAD PAGOS: PAGO INICIAL: PAGO 2: PAGO 3: **ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO:** PEDRO N GONZACEZ Vo. Bo.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

	UNIDAD TORREON		NO 47540				
	13/manta	CTH = PADIODENTI	Nº 17518				
EN PRICHASE LAND CO.	ECHA:						
NOMBRE DEL PACIEN	TE: JORGE MUNOZ	VASQUEZ					
NOMBRE DEL ALUMNO	O. ANA PAOLA	MONOZ HERN	INDEL				
GRADO:	SECCION:						
PAGOS:	N° DE RECIBO DE CAJA	FECHA	CANTIDAD				
PAGO INICIAL:	10158550	07/03/2029	\$ = 3/00				
PAGO 2:			\$\$				
PAGO 3:			\$				
ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: 03 CORONA MBRE DE METAL							
x fine	v de entrega	- trakyo t.	esmina do				
1 at	presentar o	ide complemen	to!				
AUTORIZO:	RA CUISA OT EN	0	Vo. Bo.				
DR.			17				
MATERIA:	*	LECULA	VIOLANTE				
	*						

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON

MATERIA:

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

17655 2029 = ICADIODENTAL -MUNOZ NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: SECCION: _ GRADO: CANTIDAD N° DE RECIBO DE CAJA **FECHA** PAGOS: PAGO INICIAL: PAGO 2: PAGO 3: **ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO:** Vo. Bo. AUTORIZO:

CECUM

4

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

17519 FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: NOMBRE DEL ALUMNO: GRADO: SECCION: N° DE RECIBO DE CAJA PAGOS: **FECHA** CANTIDAD PAGO INICIAL: PAGO 2: PAGO 3: **ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO:** DERAR DO Vo. Bo. AUTORIZO: DR._ MATERIA:

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

MAN	UNIDAD TORREON		Nº 17549				
	20/MAR /2021		1				
NOMBRE DEL PACIENTE: ME	COA MORENO	tsquivec.					
NOMBRE DEL ALUMNO: MON		AL MARTIN	ET .				
GRADO: SECCION:	B						
PAGOS: N° DE RECIBO		FECHA	CANTIDAD				
PAGO INICIAL: ADIS		7/02/2069	s 4400				
PAGO 2: CRA	3345 2	9/02/3024	\$ \$ 900-				
PAGO 3:			\$				
ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO: OF CORONA ZIRCONIA							
× favoi.	de entrega	+ trabajo	al presente				
lorda	compleme	colex	/				
AUTORIZO: DR CAR	60 s Ac VARADO		Vo. Bo.				
DR.							
MATERIA:		CECUID	VIOCANTE				
	*						

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON

ORDEN DE TRABAJO PARA LABORATORIO DENTAL

		FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIDAD TORREON		LABORATORIO DENTAL			
	© FECHA: 17/04	,	= PADIODE		17647		
THE PROCESS LAW			-				
NOMBRE DEL	PACIENTE: INTERDA	MORENO	tsauv	e/			
NOMBRE DEL	ALUMNO: MONTSE	MART LEAD	MAR	TINES			
GRADO:	8- SECCION:	3					
PAGOS:	N° DE RECIBO DE CAJA		FECHA		CANTIDAD		
PAGO INICIAL:	CRA 3412	21/0	3/2020	\$	\$ 500-		
PAGO 2:	CRA 3396		3/2029	\$	\$ 500-		
PAGO 3:				\$			
ESPECIFICACI	ONES DEL TRABAJO: Ont	complemen.	10, de ±	# 17549	del 20/03/20		
A	foro, de .	entrega :	1 ia bujo	100 m1.	naider 1		
					~ / \		
AUTORIZO:				Vo. Bo.			
DR				17:			
MATERIA			CECCU	in Viol	ANTO		