



CLINICA DE MEDICINA DEPORTIVA

Proyección de Gastos para cierre de mes

MES: _____

PAGOS SIN FACTURA

\$	-	\$	-	\$	-
	PROYECCION		REAL APLICADO		DIFERENCIA

HONORARIOS

\$	-	\$	-	\$	-
	PROYECCION		REAL APLICADO		DIFERENCIA

GASTOS VARIOS

	PROYECCION		REAL APLICADO		DIFERENCIA
\$	-	\$	-	\$	-

	PROYECCION	REAL APLICADO	DIFERENCIA
TOTAL DE GASTOS PROYECTADOS	\$ -	\$ -	\$ -

ELABORA

REVISA

AUTORIZA

L.C. MERCEDES AVILA

C.P. SANTA VALENCIA

C.P. JULIO CESAR CARCIA