

RENDICION MENSUAL DE CERTIFICADOS BUCODENTALES
TERCER CUERPO

FECHA: / /	Nro. AFILIADO CPAC:
MATRICULA:	PROFESIONAL:
LOCALIDAD:	

Completar detalle de cupones por numero y totales. (Firmar al pie)

CERTIFICADOS NATATORIOS DE \$				
1		21		41
2		22		42
3		23		43
4		24		44
5		25		45
6		26		46
7		27		47
8		28		48
9		29		49
10		30		50
11		31		51
12		32		52
13		33		53
14		34		54
15		35		55
16		36		56
17		37		57
18		38		58
19		39		59
20		40		60
TOTAL CERTIFICADOS NATATORIOS				

CERTIFICADOS ESCOLARES DE \$				
1		21		41
2		22		42
3		23		43
4		24		44
5		25		45
6		26		46
7		27		47
8		28		48
9		29		49
10		30		50
11		31		51
12		32		52
13		33		53
14		34		54
15		35		55
16		36		56
17		37		57
18		38		58
19		39		59
20		40		60
TOTAL CERTIFICADOS ESCOLARES				

IMPORTANTE:

Sr. Profesional la presente reviste carácter de Declaración Jurada, por lo tanto queda bajo su exclusiva responsabilidad suministrar los los datos obrantes en esta planilla, fundamentalmente los numeros de matricula y afiliacion a la Caja de Arte de Curar, para la correcta imputacion de su credito. El Colegio deslinda toda responsabilidad por los datos no informados o informados erroneamente.

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL