

CORTE DE CAJA

FECHA **26/10/2024**

Nombre y Firma quien recibe

Encargada Atención al Paciente:

Administrador Total Efectivo(MXN) \$1.00 Cierre \$8,00 Total Efectivo (USD) \$4.00 (2.00\$)Total Tarjeta \$1.00 **Firma** Total Depósito \$1.00 Total Transferencia \$1.00