

## CORTE DE CAJA

FECHA **26/08/2024** 

## Encargada Atención al Paciente:

## **Alison Ruiz** Total Efectivo(MXN) \$0.00 \$5,500.00 Cierre Total Efectivo (USD) | \$0.00 (0.00\$)Total Tarjeta \$5,500.00 **Firma** Total Depósito \$0.00 Total Transferencia \$0.00

Nombre y Firma quien recibe