

## CORTE DE CAJA

FECHA **06/09/2024** 

Nombre y Firma quien recibe

## Encargada Atención al Paciente:

**Pedregal** 

## **Alison Ruiz** Total Efectivo(MXN) \$2,000.00 Otro 0.00 Total Efectivo (USD) | \$0.00 7,000.00 Cierre Total Tarjeta \$0.00 Total Depósito \$0.00 Total Transferencia \$5,000.00