



# CORTE DE CAJA

FECHA  
**12/10/2024**

**Encargada Atención al Paciente:**

**Idania Bastida**

Total Efectivo(MXN)

**\$0.00**

**Otro**

**\$ 0.00**

Total Efectivo (USD)

**\$0.00**

**Cierre**

**\$ 64,500.00**

Total Tarjeta

**\$64,500.00**

**F**

Total Depósito

**\$0.00**

Total Transferencia

**\$0.00**

**Santa Fe**

**Nombre y Firma quien recibe**