

## CORTE DE CAJA

FECHA  
**27/08/2024**

**Encargada Atención al Paciente:**

**Administrador**

---

Total Efectivo(MXN)

**\$4,000.00**

**Otro**

**\$ 0.00**

Total Efectivo (USD)

**\$0.00**

**Cierre**

**\$ 149,719.00**

Total Tarjeta

**\$66,500.00**

Total Depósito

**\$20,000.00**

Total Transferencia

**\$59,219.00**

---

**F**

**Santa Fe**

---

**Nombre y Firma quien recibe**