



# CORTE DE CAJA

FECHA  
**02/07/2024**

**Encargada Atención al Paciente:**

**Idania Bastida**

Total Efectivo(MXN)

**\$7,000.00**

**Cierre**

**\$39,500.00**

Total Efectivo (USD)

**\$0.00**

(0.00\$)

Total Tarjeta

**\$20,500.00**

**Firma**

Total Depósito

**\$0.00**

Total Transferencia

**\$12,000.00**

**Nombre y Firma quien recibe**