

## CORTE DE CAJA

FECHA  
**15/11/2024**

**Encargada Atención al Paciente:**

**Marisol Olmos**

Total Efectivo(MXN)

**\$0.00**

**Otro**

**\$ 0.00**

Total Efectivo (USD)

**\$30,000.00**

**Cierre**

**\$ 54,000.00**

Total Tarjeta

**\$19,000.00**

Total Depósito

**\$0.00**

Total Transferencia

**\$5,000.00**

**F**

**Queretaro**

**Nombre y Firma quien recibe**