



# CORTE DE CAJA

FECHA  
**19/11/2024**

**Encargada Atención al Paciente:**

**Alison Ruiz**

Total Efectivo(MXN)

**\$4,000.00**

**Otro**

**\$ 39,000.00**

Total Efectivo (USD)

**\$0.00**

**Cierre**

**\$ 43,000.00**

Total Tarjeta

**\$0.00**

Total Depósito

**\$0.00**

Total Transferencia

**\$0.00**

**F**

**Queretaro**

**Nombre y Firma quien recibe**