



# CORTE DE CAJA

FECHA  
**13/12/2024**

**Encargada Atención al Paciente:**

**Administrador**

Total Efectivo(MXN)

**\$6,000.00**

**Otro**

**\$ 0.00**

Total Efectivo (USD)

**\$0.00**

**Cierre**

**\$ 42,000.00**

Total Tarjeta

**\$36,000.00**

Total Depósito

**\$0.00**

Total Transferencia

**\$0.00**

**F**

**Queretaro**

**Nombre y Firma quien recibe**