



# CORTE DE CAJA

FECHA  
**15/01/2025**

**Encargada Atención al Paciente:**

**Alison Ruiz**

Total Efectivo(MXN)

**\$700.00**

**Otro**

**\$ 0.00**

Total Efectivo (USD)

**\$0.00**

**Cierre**

**\$ 54,200.00**

Total Tarjeta

**\$53,500.00**

Total Depósito

**\$0.00**

Total Transferencia

**\$0.00**

**F**

**Queretaro**

**Nombre y Firma quien recibe**