



# CORTE DE CAJA

FECHA  
02/01/2025

Encargada Atención al Paciente:

**Alison Ruiz**

Total Efectivo(MXN)

\$**900.00**

Otro

\$ **40,000.00**

Total Efectivo (USD)

\$**0.00**

Cierre

\$ **40,900.00**

Total Tarjeta

\$**0.00**

**F**

Total Depósito

\$**0.00**

Total Transferencia

\$**0.00**

**Queretaro**

**Nombre y Firma quien recibe**