



# CORTE DE CAJA

FECHA  
**03/12/2024**

**Encargada Atención al Paciente:**

**Alison Ruiz**

Total Efectivo(MXN)

**\$0.00**

**Otro**

**\$ 9,000.00**

Total Efectivo (USD)

**\$0.00**

**Cierre**

**\$ 11,000.00**

Total Tarjeta

**\$2,000.00**

**F**

Total Depósito

**\$0.00**

Total Transferencia

**\$0.00**

**Queretaro**

**Nombre y Firma quien recibe**