

## CORTE DE CAJA

FECHA **18/11/2024** 

Nombre y Firma quien recibe

## Encargada Atención al Paciente:

Queretaro

## **Alison Ruiz** Total Efectivo(MXN) | \$0.00 Otro 0.00 Total Efectivo (USD) | \$0.00 10,000.00 Cierre Total Tarjeta \$0.00 Total Depósito \$0.00 Total Transferencia | \$10,000.00