



# CORTE DE CAJA

FECHA  
20/01/2025

Encargada Atención al Paciente:

**Alison Ruiz**

Total Efectivo(MXN)

**\$5,000.00**

Otro

**\$ 0.00**

Total Efectivo (USD)

**\$0.00**

Cierre

**\$ 76,000.00**

Total Tarjeta

**\$56,000.00**

Total Depósito

**\$0.00**

Total Transferencia

**\$15,000.00**

**F**

**Queretaro**

**Nombre y Firma quien recibe**