



OFFICE BANKING

Detalle de Transferencia

Fecha de preparación: **17/04/2023**
Fecha ejecutada: **17/04/2023**
Emisor: **CLINICA DEL VALLE SRL**
Cuenta a debitar: **Cuenta Corriente \$ 2616-1 178-2**
Beneficiario: **FIDEICOMISO TIERRAS ARGENCONS**
Cuit: **30715557785 / 23140145769**
Cuenta a acreditar/ CBU: **\$ 1645-0 360-5**
(BANCO DE GALICIA Y BUENOS AIRES S.A.)
Grupo de Conceptos: **Transferencias y Pagos**
Concepto: **Proveedores (inmediata)**
Referencia: **Varios**
Número de Operación: **156412817**
Importe: **2.954.732,25**

Salvo Error u Omisión (S.E.U.O.)