

DETALLE DE TRANSFERENCIA INMEDIATA

Nº TRANS:	107065635
TIPO TRANSFERENCIA:	A CUENTAS NO PROPIAS DE OTROS BANCOS
CUENTA DÉBITO:	03 - CC \$ 00540130019846
CUIT CUENTA DÉBITO:	30546192543
ORDENANTE:	CLINICA FLORES
CUENTA CRÉDITO:	0070327520000012495717
CUIT CUENTA CRÉDITO:	33717995509
RECEPTOR:	QUARTIER BAJO BELGRANO FIDEICOMISO
IMPORTE:	15.000.000,00
ESTADO:	ENVIADA
CONCEPTO:	ANTICIPO
MOTIVO:	CUOTAS
REFERENCIA:	LEOMAR
FECHA DE ALTA:	20/03/2024
FECHA DE ENVÍO:	20/03/2024
USUARIO ALTA:	GARAY MARIA MAGDALENA
USUARIO ENVÍO:	GARAY MARIA MAGDALENA
FECHA AUT. 1:	20/03/2024

USUARIO AUT. 1:	GARAY MARIA MAGDALENA
-----------------	-----------------------

SOLICITANTE: CLINICA FLORES

FECHA: 20/03/2024

HORA: 08:2