

## Comprobante de Transferencia

### Datos del emisor

**CUIT:** 30-54619254-3  
**Razón social:** CLINICA FLORES S.A.  
**Cuenta origen:** CC \$ 0507/02002606/34

### Datos del beneficiario

**CUIT/CUIL:** 33-71799550-9  
**Razón Social/Nombre:** QUARTIER BAJO BELGRANO FIDEICOMISO  
**CBU/Alias/Cuenta:** Cruce.pala.firma

### Datos de la operación

**Monto:** \$5.000.000,00  
**Concepto:** Pago a proveedores  
**Nro de operación:** MTA00000000004461363  
**Fecha de Pago:** 22-jul-2024 15:10:11  
**Comentarios:**

