# Transferencia de fondos nacional

**DebitAccount**
0823254016

**Divisa del pago**
ARS - ARGENTINIAN PESO

**Importe del pago**
108540.74

**Nombre de la cuenta**
TRANSBA SA

**Método de Pago**
Transferencia Nacional

**Nombre de sucursal**
ARGENTINA CITIBANK

**Tipo de Pago**
Transferencia entre Bancos

## Detalles de Pago

**Estado**
Procesado

**Subestado**
Pagado

**Su Referencia**
300 7600148735

**Fecha de valor**
05/16/2023

**Descripción 1**
--

**Tipo de Documento**
Datanet Proveedores

**Código de la Cuenta**
--

**Descripción 2**
--

**Código del Producto**
--

**Código financiero**
--

**Descripción 3**
--

**Confidencial**
No

**Código del motivo de pago**
--

**Descripción 4**
--

**Marcar este pago como importante**
No

## Detalle del Beneficiario

**Sucursal de Destino**
000

**Nombre de la Sucursal de Destino**
CENTRAL CAJ.PAYLINK

**CBU**
No

**Nombre del beneficiario**
SINDICATO L Y F MAR DEL PLATA

**Código de ruta del banco beneficiario**
014

**Número de cuenta - CBU del beneficiario**
0000000000000000000000161000010407 6

**Dirección 1 del Beneficiario**
25 DE MAYO 4115

**NombreBancoBeneficiario**
BCO PCIA DE BS AS

**Alias**
No

**Dirección 2 del Beneficiario**
--

**Dirección del Banco Beneficiario**
--

**Alias del beneficiario**
--

**Ciudad/Código Postal del Beneficiario**
MAR DEL PLATA N

**Tipo de Cuenta del Beneficiario**
Checking

**Estado del Beneficiario**
01

**Código de Sucursal del Beneficiario**
00000415

**Código Postal del Beneficiario**
7600

**Ident. de Impuesto del Beneficiario**
30545760327

**Número de Teléfono del Beneficiario.**
--

**Nombre del Estado del Beneficiario**
Buenos Aires

**Número de Fax del Beneficiario**
--

**Id. del beneficiario**
3054576032

**Destino de Fax del Beneficiario**
--

**Departamento de Fax del Beneficiario**
--

**Correo Electrónico del Beneficiario**
lyfhacienda@gmail.com

## Detalles de Subformulario

Factura no estructurada

SINDICATO L Y F MAR DEL PLATA
Su cuenta con nosotros 3054576032
Orden de Pago Nro. 7600148735

| | | | |
|---|---|---|---|
| Factura | 0000C00051196 | 7200160756 | 108,540.74 |
| Total a Pagar | | | 108,540.74- |

## Detalles de Documentos Legales

# Transferencia de fondos nacional

**DebitAccount**
0823254016

**Divisa del pago**
ARS - ARGENTINIAN PESO

**Importe del pago**
5025616.02

**Nombre de la cuenta**
TRANSBA SA

**Método de Pago**
Transferencia Nacional

**Nombre de sucursal**
ARGENTINA CITIBANK

**Tipo de Pago**
Transferencia entre Bancos

## Detalles de Pago

**Estado**
Procesado

**Subestado**
Pagado

**Su Referencia**
300 7600148739

**Fecha de valor**
05/16/2023

**Descripción 1**
--

**Tipo de Documento**
Datanet Proveedores

**Código de la Cuenta**
--

**Descripción 2**
--

**Código del Producto**
--

**Código financiero**
--

**Descripción 3**
--

**Confidencial**
No

**Código del motivo de pago**
--

**Descripción 4**
--

**Marcar este pago como importante**
No

## Detalle del Beneficiario

**Sucursal de Destino**
000

**Nombre de la Sucursal de Destino**
CENTRAL CAJ.PAYLINK

**CBU**
No

**Nombre del beneficiario**
SINDICATO DE LUZ Y FUERZA MERCEDES

**Código de ruta del banco beneficiario**
014

**Número de cuenta - CBU del beneficiario**
0000000000000000000001717500234073

**Dirección 1 del Beneficiario**
25 351

**NombreBancoBeneficiario**
BCO PCIA DE BS AS

**Alias**
No

**Dirección 2 del Beneficiario**
--

**Dirección del Banco Beneficiario**
--

**Alias del beneficiario**
--

**Ciudad/Código Postal del Beneficiario**
MERCEDES

**Tipo de Cuenta del Beneficiario**
Checking

**Estado del Beneficiario**
01

**Código de Sucursal del Beneficiario**
00000022

**Código Postal del Beneficiario**
6600

**Ident. de Impuesto del Beneficiario**
30557556652

**Número de Teléfono del Beneficiario.**
0000000234420085

**Nombre del Estado del Beneficiario**
Buenos Aires

**Número de Fax del Beneficiario**
--

**Id. del beneficiario**
3055755665

**Destino de Fax del Beneficiario**
--

**Departamento de Fax del Beneficiario**
--

**Correo Electrónico del Beneficiario**
haciendamercedes@hotmail.com

## Detalles de Subformulario

Factura no estructurada

SINDICATO DE LUZ Y FUERZA MERCEDES
Su cuenta con nosotros 3055755665
Orden de Pago Nro. 7600148739

| | | | |
|---|---|---|---|
| Factura | 0000C03051182 | 7200160741 | 29,953.80 |
| Factura | 0000C02051182 | 7200160740 | 1,140,441.27 |
| Factura | 0000C01051182 | 7200160739 | 3,855,220.95 |
| Total a Pagar | | | 5,025,616.02- |

## Detalles de Documentos Legales

# Transferencia de fondos nacional

**DebitAccount**
0823254016

**Divisa del pago**
ARS - ARGENTINIAN PESO

**Importe del pago**
396653.15

**Nombre de la cuenta**
TRANSBA SA

**Método de Pago**
Transferencia Nacional

**Nombre de sucursal**
ARGENTINA CITIBANK

**Tipo de Pago**
Transferencia entre Bancos

## Detalles de Pago

**Estado**
Procesado

**Subestado**
Pagado

**Su Referencia**
300 7600148734

**Fecha de valor**
05/16/2023

**Descripción 1**
--

**Tipo de Documento**
Datanet Proveedores

**Código de la Cuenta**
--

**Descripción 2**
--

**Código del Producto**
--

**Código financiero**
--

**Descripción 3**
--

**Confidencial**
No

**Código del motivo de pago**
--

**Descripción 4**
--

**Marcar este pago como importante**
No

## Detalle del Beneficiario

**Sucursal de Destino**
000

**Nombre de la Sucursal de Destino**
CENTRAL CAJ.PAYLINK

**CBU**
No

**Nombre del beneficiario**
SINDICATO L Y F DE LA ZONA DEL PARA

**Código de ruta del banco beneficiario**
014

**Número de cuenta - CBU del beneficiario**
0000000000000000000001653100171638

**Dirección 1 del Beneficiario**
MALABIA 861 PB

**NombreBancoBeneficiario**
BCO PCIA DE BS AS

**Alias**
No

**Dirección 2 del Beneficiario**
--

**Dirección del Banco Beneficiario**
--

**Alias del beneficiario**
--

**Ciudad/Código Postal del Beneficiario**
BUENOS AIRES

**Tipo de Cuenta del Beneficiario**
Savings

**Estado del Beneficiario**
01

**Código de Sucursal del Beneficiario**
00000315

**Código Postal del Beneficiario**
2942

**Ident. de Impuesto del Beneficiario**
30545757180

**Número de Teléfono del Beneficiario.**
0000000000480477

**Nombre del Estado del Beneficiario**
Buenos Aires

**Número de Fax del Beneficiario**
--

**Id. del beneficiario**
3054575718

**Destino de Fax del Beneficiario**
--

**Departamento de Fax del Beneficiario**
--

**Correo Electrónico del Beneficiario**
lyfzparana@redsp.com.ar

## Detalles de Subformulario

Factura no estructurada

SINDICATO L Y F DE LA ZONA DEL PARA
Su cuenta con nosotros 3054575718
Orden de Pago Nro. 7600148734

| | | | |
|---|---|---|---|
| Factura | 0000C00051195 | 7200160755 | 396,653.15 |
| Total a Pagar | | | 396,653.15- |

## Detalles de Documentos Legales

# Transferencia de fondos nacional

**DebitAccount**
0823254016

**Divisa del pago**
ARS - ARGENTINIAN PESO

**Importe del pago**
108540.74

**Nombre de la cuenta**
TRANSBA SA

**Método de Pago**
Transferencia Nacional

**Nombre de sucursal**
ARGENTINA CITIBANK

**Tipo de Pago**
Transferencia entre Bancos

## Detalles de Pago

**Estado**
Procesado

**Subestado**
Pagado

**Su Referencia**
300 7600148735

**Fecha de valor**
05/16/2023

**Descripción 1**
--

**Tipo de Documento**
Datanet Proveedores

**Código de la Cuenta**
--

**Descripción 2**
--

**Código del Producto**
--

**Código financiero**
--

**Descripción 3**
--

**Confidencial**
No

**Código del motivo de pago**
--

**Descripción 4**
--

**Marcar este pago como importante**
No

## Detalle del Beneficiario

**Sucursal de Destino**
000

**Nombre de la Sucursal de Destino**
CENTRAL CAJ.PAYLINK

**CBU**
No

**Nombre del beneficiario**
SINDICATO L Y F MAR DEL PLATA

**Código de ruta del banco beneficiario**
014

**Número de cuenta - CBU del beneficiario**
0000000000000000000000161000010407 6

**Dirección 1 del Beneficiario**
25 DE MAYO 4115

**NombreBancoBeneficiario**
BCO PCIA DE BS AS

**Alias**
No

**Dirección 2 del Beneficiario**
--

**Dirección del Banco Beneficiario**
--

**Alias del beneficiario**
--

**Ciudad/Código Postal del Beneficiario**
MAR DEL PLATA N

**Tipo de Cuenta del Beneficiario**
Checking

**Estado del Beneficiario**
01

**Código de Sucursal del Beneficiario**
00000415

**Código Postal del Beneficiario**
7600

**Ident. de Impuesto del Beneficiario**
30545760327

**Número de Teléfono del Beneficiario.**
--

**Nombre del Estado del Beneficiario**
Buenos Aires

**Número de Fax del Beneficiario**
--

**Id. del beneficiario**
3054576032

**Destino de Fax del Beneficiario**
--

**Departamento de Fax del Beneficiario**
--

**Correo Electrónico del Beneficiario**
lyfhacienda@gmail.com

## Detalles de Subformulario

Factura no estructurada

SINDICATO L Y F MAR DEL PLATA
Su cuenta con nosotros 3054576032
Orden de Pago Nro. 7600148735

| | | | |
|---|---|---|---|
| Factura | 0000C00051196 | 7200160756 | 108,540.74 |
| Total a Pagar | | | 108,540.74- |

## Detalles de Documentos Legales

# Transferencia de fondos nacional

**DebitAccount**
0823254016

**Divisa del pago**
ARS - ARGENTINIAN PESO

**Importe del pago**
5025616.02

**Nombre de la cuenta**
TRANSBA SA

**Método de Pago**
Transferencia Nacional

**Nombre de sucursal**
ARGENTINA CITIBANK

**Tipo de Pago**
Transferencia entre Bancos

## Detalles de Pago

**Estado**
Procesado

**Subestado**
Pagado

**Su Referencia**
300 7600148739

**Fecha de valor**
05/16/2023

**Descripción 1**
--

**Tipo de Documento**
Datanet Proveedores

**Código de la Cuenta**
--

**Descripción 2**
--

**Código del Producto**
--

**Código financiero**
--

**Descripción 3**
--

**Confidencial**
No

**Código del motivo de pago**
--

**Descripción 4**
--

**Marcar este pago como importante**
No

## Detalle del Beneficiario

**Sucursal de Destino**
000

**Nombre de la Sucursal de Destino**
CENTRAL CAJ.PAYLINK

**CBU**
No

**Nombre del beneficiario**
SINDICATO DE LUZ Y FUERZA MERCEDES

**Código de ruta del banco beneficiario**
014

**Número de cuenta - CBU del beneficiario**
0000000000000000000001717500234073

**Dirección 1 del Beneficiario**
25 351

**NombreBancoBeneficiario**
BCO PCIA DE BS AS

**Alias**
No

**Dirección 2 del Beneficiario**
--

**Dirección del Banco Beneficiario**
--

**Alias del beneficiario**
--

**Ciudad/Código Postal del Beneficiario**
MERCEDES

**Tipo de Cuenta del Beneficiario**
Checking

**Estado del Beneficiario**
01

**Código de Sucursal del Beneficiario**
00000022

**Código Postal del Beneficiario**
6600

**Ident. de Impuesto del Beneficiario**
30557556652

**Número de Teléfono del Beneficiario.**
0000000234420085

**Nombre del Estado del Beneficiario**
Buenos Aires

**Número de Fax del Beneficiario**
--

**Id. del beneficiario**
3055755665

**Destino de Fax del Beneficiario**
--

**Departamento de Fax del Beneficiario**
--

**Correo Electrónico del Beneficiario**
haciendamercedes@hotmail.com

## Detalles de Subformulario

Factura no estructurada

SINDICATO DE LUZ Y FUERZA MERCEDES
Su cuenta con nosotros 3055755665
Orden de Pago Nro. 7600148739

| | | | |
|---|---|---|---|
| Factura | 0000C03051182 | 7200160741 | 29,953.80 |
| Factura | 0000C02051182 | 7200160740 | 1,140,441.27 |
| Factura | 0000C01051182 | 7200160739 | 3,855,220.95 |
| Total a Pagar | | | 5,025,616.02- |

## Detalles de Documentos Legales

# Transferencia de fondos nacional

**DebitAccount**
0823254016

**Divisa del pago**
ARS - ARGENTINIAN PESO

**Importe del pago**
396653.15

**Nombre de la cuenta**
TRANSBA SA

**Método de Pago**
Transferencia Nacional

**Nombre de sucursal**
ARGENTINA CITIBANK

**Tipo de Pago**
Transferencia entre Bancos

## Detalles de Pago

**Estado**
Procesado

**Subestado**
Pagado

**Su Referencia**
300 7600148734

**Fecha de valor**
05/16/2023

**Descripción 1**
--

**Tipo de Documento**
Datanet Proveedores

**Código de la Cuenta**
--

**Descripción 2**
--

**Código del Producto**
--

**Código financiero**
--

**Descripción 3**
--

**Confidencial**
No

**Código del motivo de pago**
--

**Descripción 4**
--

**Marcar este pago como importante**
No

## Detalle del Beneficiario

**Sucursal de Destino**
000

**Nombre de la Sucursal de Destino**
CENTRAL CAJ.PAYLINK

**CBU**
No

**Nombre del beneficiario**
SINDICATO L Y F DE LA ZONA DEL PARA

**Código de ruta del banco beneficiario**
014

**Número de cuenta - CBU del beneficiario**
0000000000000000000001653100171638

**Dirección 1 del Beneficiario**
MALABIA 861 PB

**NombreBancoBeneficiario**
BCO PCIA DE BS AS

**Alias**
No

**Dirección 2 del Beneficiario**
--

**Dirección del Banco Beneficiario**
--

**Alias del beneficiario**
--

**Ciudad/Código Postal del Beneficiario**
BUENOS AIRES

**Tipo de Cuenta del Beneficiario**
Savings

**Estado del Beneficiario**
01

**Código de Sucursal del Beneficiario**
00000315

**Código Postal del Beneficiario**
2942

**Ident. de Impuesto del Beneficiario**
30545757180

**Número de Teléfono del Beneficiario.**
0000000000480477

**Nombre del Estado del Beneficiario**
Buenos Aires

**Número de Fax del Beneficiario**
--

**Id. del beneficiario**
3054575718

**Destino de Fax del Beneficiario**
--

**Departamento de Fax del Beneficiario**
--

**Correo Electrónico del Beneficiario**
lyfzparana@redsp.com.ar

## Detalles de Subformulario

Factura no estructurada

SINDICATO L Y F DE LA ZONA DEL PARA
Su cuenta con nosotros 3054575718
Orden de Pago Nro. 7600148734

| | | | |
|---|---|---|---|
| Factura | 0000C00051195 | 7200160755 | 396,653.15 |
| Total a Pagar | | | 396,653.15- |

## Detalles de Documentos Legales

# Transferencia de fondos nacional

**DebitAccount**
0823254016

**Divisa del pago**
ARS - ARGENTINIAN PESO

**Importe del pago**
108540.74

**Nombre de la cuenta**
TRANSBA SA

**Método de Pago**
Transferencia Nacional

**Nombre de sucursal**
ARGENTINA CITIBANK

**Tipo de Pago**
Transferencia entre Bancos

## Detalles de Pago

**Estado**
Procesado

**Subestado**
Pagado

**Su Referencia**
300 7600148735

**Fecha de valor**
05/16/2023

**Descripción 1**
--

**Tipo de Documento**
Datanet Proveedores

**Código de la Cuenta**
--

**Descripción 2**
--

**Código del Producto**
--

**Código financiero**
--

**Descripción 3**
--

**Confidencial**
No

**Código del motivo de pago**
--

**Descripción 4**
--

**Marcar este pago como importante**
No

## Detalle del Beneficiario

**Sucursal de Destino**
000

**Nombre de la Sucursal de Destino**
CENTRAL CAJ.PAYLINK

**CBU**
No

**Nombre del beneficiario**
SINDICATO L Y F MAR DEL PLATA

**Código de ruta del banco beneficiario**
014

**Número de cuenta - CBU del beneficiario**
0000000000000000000000161000010407 6

**Dirección 1 del Beneficiario**
25 DE MAYO 4115

**NombreBancoBeneficiario**
BCO PCIA DE BS AS

**Alias**
No

**Dirección 2 del Beneficiario**
--

**Dirección del Banco Beneficiario**
--

**Alias del beneficiario**
--

**Ciudad/Código Postal del Beneficiario**
MAR DEL PLATA N

**Tipo de Cuenta del Beneficiario**
Checking

**Estado del Beneficiario**
01

**Código de Sucursal del Beneficiario**
00000415

**Código Postal del Beneficiario**
7600

**Ident. de Impuesto del Beneficiario**
30545760327

**Número de Teléfono del Beneficiario.**
--

**Nombre del Estado del Beneficiario**
Buenos Aires

**Número de Fax del Beneficiario**
--

**Id. del beneficiario**
3054576032

**Destino de Fax del Beneficiario**
--

**Departamento de Fax del Beneficiario**
--

**Correo Electrónico del Beneficiario**
lyfhacienda@gmail.com

## Detalles de Subformulario

Factura no estructurada

SINDICATO L Y F MAR DEL PLATA
Su cuenta con nosotros 3054576032
Orden de Pago Nro. 7600148735

| | | | |
|---|---|---|---|
| Factura | 0000C00051196 | 7200160756 | 108,540.74 |
| Total a Pagar | | | 108,540.74- |

## Detalles de Documentos Legales

# Transferencia de fondos nacional

**DebitAccount**
0823254016

**Divisa del pago**
ARS - ARGENTINIAN PESO

**Importe del pago**
5025616.02

**Nombre de la cuenta**
TRANSBA SA

**Método de Pago**
Transferencia Nacional

**Nombre de sucursal**
ARGENTINA CITIBANK

**Tipo de Pago**
Transferencia entre Bancos

## Detalles de Pago

**Estado**
Procesado

**Subestado**
Pagado

**Su Referencia**
300 7600148739

**Fecha de valor**
05/16/2023

**Descripción 1**
--

**Tipo de Documento**
Datanet Proveedores

**Código de la Cuenta**
--

**Descripción 2**
--

**Código del Producto**
--

**Código financiero**
--

**Descripción 3**
--

**Confidencial**
No

**Código del motivo de pago**
--

**Descripción 4**
--

**Marcar este pago como importante**
No

## Detalle del Beneficiario

**Sucursal de Destino**
000

**Nombre de la Sucursal de Destino**
CENTRAL CAJ.PAYLINK

**CBU**
No

**Nombre del beneficiario**
SINDICATO DE LUZ Y FUERZA MERCEDES

**Código de ruta del banco beneficiario**
014

**Número de cuenta - CBU del beneficiario**
0000000000000000000001717500234073

**Dirección 1 del Beneficiario**
25 351

**NombreBancoBeneficiario**
BCO PCIA DE BS AS

**Alias**
No

**Dirección 2 del Beneficiario**
--

**Dirección del Banco Beneficiario**
--

**Alias del beneficiario**
--

**Ciudad/Código Postal del Beneficiario**
MERCEDES

**Tipo de Cuenta del Beneficiario**
Checking

**Estado del Beneficiario**
01

**Código de Sucursal del Beneficiario**
00000022

**Código Postal del Beneficiario**
6600

**Ident. de Impuesto del Beneficiario**
30557556652

**Número de Teléfono del Beneficiario.**
0000000234420085

**Nombre del Estado del Beneficiario**
Buenos Aires

**Número de Fax del Beneficiario**
--

**Id. del beneficiario**
3055755665

**Destino de Fax del Beneficiario**
--

**Departamento de Fax del Beneficiario**
--

**Correo Electrónico del Beneficiario**
haciendamercedes@hotmail.com

## Detalles de Subformulario

Factura no estructurada

SINDICATO DE LUZ Y FUERZA MERCEDES
Su cuenta con nosotros 3055755665
Orden de Pago Nro. 7600148739

| | | | |
|---|---|---|---|
| Factura | 0000C03051182 | 7200160741 | 29,953.80 |
| Factura | 0000C02051182 | 7200160740 | 1,140,441.27 |
| Factura | 0000C01051182 | 7200160739 | 3,855,220.95 |
| Total a Pagar | | | 5,025,616.02- |

## Detalles de Documentos Legales

# Transferencia de fondos nacional

**DebitAccount**
0823254016

**Divisa del pago**
ARS - ARGENTINIAN PESO

**Importe del pago**
396653.15

**Nombre de la cuenta**
TRANSBA SA

**Método de Pago**
Transferencia Nacional

**Nombre de sucursal**
ARGENTINA CITIBANK

**Tipo de Pago**
Transferencia entre Bancos

## Detalles de Pago

**Estado**
Procesado

**Subestado**
Pagado

**Su Referencia**
300 7600148734

**Fecha de valor**
05/16/2023

**Descripción 1**
--

**Tipo de Documento**
Datanet Proveedores

**Código de la Cuenta**
--

**Descripción 2**
--

**Código del Producto**
--

**Código financiero**
--

**Descripción 3**
--

**Confidencial**
No

**Código del motivo de pago**
--

**Descripción 4**
--

**Marcar este pago como importante**
No

## Detalle del Beneficiario

**Sucursal de Destino**
000

**Nombre de la Sucursal de Destino**
CENTRAL CAJ.PAYLINK

**CBU**
No

**Nombre del beneficiario**
SINDICATO L Y F DE LA ZONA DEL PARA

**Código de ruta del banco beneficiario**
014

**Número de cuenta - CBU del beneficiario**
0000000000000000000001653100171638

**Dirección 1 del Beneficiario**
MALABIA 861 PB

**NombreBancoBeneficiario**
BCO PCIA DE BS AS

**Alias**
No

**Dirección 2 del Beneficiario**
--

**Dirección del Banco Beneficiario**
--

**Alias del beneficiario**
--

**Ciudad/Código Postal del Beneficiario**
BUENOS AIRES

**Tipo de Cuenta del Beneficiario**
Savings

**Estado del Beneficiario**
01

**Código de Sucursal del Beneficiario**
00000315

**Código Postal del Beneficiario**
2942

**Ident. de Impuesto del Beneficiario**
30545757180

**Número de Teléfono del Beneficiario.**
0000000000480477

**Nombre del Estado del Beneficiario**
Buenos Aires

**Número de Fax del Beneficiario**
--

**Id. del beneficiario**
3054575718

**Destino de Fax del Beneficiario**
--

**Departamento de Fax del Beneficiario**
--

**Correo Electrónico del Beneficiario**
lyfzparana@redsp.com.ar

## Detalles de Subformulario

Factura no estructurada

SINDICATO L Y F DE LA ZONA DEL PARA
Su cuenta con nosotros 3054575718
Orden de Pago Nro. 7600148734

| | | | |
|---|---|---|---|
| Factura | 0000C00051195 | 7200160755 | 396,653.15 |
| Total a Pagar | | | 396,653.15- |

## Detalles de Documentos Legales