

Orden de pago

RODBALL S.A.

Sucursal: RODBALL S.A.
av. san martin 1331

San Martín (1650)

Responsable Inscripto

Buenos Aires

30-59791526-4

Fecha: 10/10/2023

Número Interno: 5439

Comprobante Nro.: P-0006-00005439

Apellido y Nombre o Razón Social: ROLLER SERVICE S.A.

CUIT: 33-64765677-9

Dirección: Av. CASEROS 3217/19

Categoría Fiscal: Responsable Inscripto

Localidad (C. P.): Capital Federal (C1263AAB)

Provincia: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Observaciones:

Valores entregados y retenciones:

Cuenta	Banco	Cheque	Operación	F. Vto.	Descripción	Imp. M Ppal.	Imp. M Trans.	Moneda	Cotiza.
Banco galicia Cta Cte \$			Transferencia a tercero			1,675,336.00	1,675,336.00	Pesos	1.000
Retenciones de Ganancias Efectuadas					0000-00001646	25,774.40	25,774.40	Pesos	1.000
Total en:	Pesos								1,701,110.40
Total:						1,701,110.40			

En concepto de cancelación de documentos y adelantos:

Documento	Comprobante	Fecha	F. Ult. Vto.	Imp. Compr.	Canc. M Ppal.	Canc. M Trans.	Moneda	Cotiza. F.	
Factura de Compra	A-00003-00154284	15/09/2023	30/09/2023	1,701,110.40	1,701,110.40	1,701,110.40	Pesos	1.000	
Total en:	Pesos							1,701,110.40	
Total:						1,701,110.40			

No válido como factura.

VB1

VB2

VB3

CERTIFICADO DE RETENCION - Impuesto a las Ganancias

Comprobante Nro.: 0000-00001646

Ingreso Incluido en: Octubre de 2023

Fecha: 10/10/2023

AGENTE DE RETENCIÓN

Apellido y Nombre o Razón Social: RODBALL S.A.
Dirección: av. san martin 1331
Localidad (C. P.): San Martín (1650)
Provincia: Buenos Aires
CUIT: 30-59791526-4

SUJETO PASIBLE DE RETENCIÓN

Apellido y Nombre o Razón Social: ROLLER SERVICE S.A.
Dirección: Av. CASEROS 3217/19
Localidad (C. P.): Capital Federal (C1263AAB)
Provincia: Ciudad Autónoma de Buenos Aires
CUIT: 33-64765677-9

DATOS DE LA RETENCIÓN

Orden de Pago: PAGO - 5439
Comprobante: P-0006-00005439
Importe: \$ 1701110.40

Régimen	Monto del comprobante	Monto Acumulado del Mes	Retención Practicada
Enajenación Bs de Cambio	78 \$ 1288720.00	\$ 3132960.00	\$ 25774.40

Firma y aclaración autorizada

Fecha

Recibi el original del presente comprobante

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado la presente utilizando sistema informático propio sin omitir ni falsificar dato alguno que deba contener, siendo fiel expresion de la verdad.

Detalle de movimiento

Trf Inmed Proveed

Fecha de preparación	Tipo de movimiento	Importe
10/10/2023	Débito	\$ 1.675.336,00

Cuenta débito

Cuenta Corriente \$ N° 0003678-0 049-6

Leyendas adicionales

ROLLER SERVICE SA**33647656779****0173779367****FACTURAS****BANCO CREDICOOP COOPERATIVO LIMITAD**

Número de comprobante

173779367

Salvo error u omisión (S.E.U.O.)