



CATTORINI Hnos. S. A. I. C. F. e. I.

CRISTALERIAS

ADMINISTRACIÓN: CRISOLOGO LARRALDE 1461 - B1869AAQ AVELLANEDA - TEL.:4204-2061 / 67 - 4204-2026 / 29 - 4204-2020
4203-8230/7656 - FAX: 4205-1644
FABRICA N°1: TOMAS FLORES Y DONATO ALVAREZ - 1879 QUILMES OESTE - TEL.:4270-7052 (Rotativas) - 4270-7054/55/56
4270-7642/7890/7902/8704/9308/7526
FABRICA N°2: AV. BENAVIDEZ S/N° - 5411 - SANTA LUCIA - SAN JUAN - TEL Y FAX (0264) 431-3030/2968
FABRICA N°3: SAN JUAN 204 - 5511 - MAIPU - MENDOZA - TEL Y FAX: (0261) 425-5700
Website: <http://www.cattorinihnos.com> - E-mail: info@cattorinihnos.com



* Fecha: 25/11/2021 Comprobante de Pago Nro. 403772/ 1 *
 * CATTORINI HNOS. PROVEEDORES *
 * CUIT NRO. 30-54173905-6 *
 * Beneficiario: 203 ROLLER SERVICE S.A. *
 * Cheque portador: *
 * Cod I.V.A.:1 C.U.I.T.:33-64765677-9 Cesion: *

DETALLE DEL PAGO

Fecha	Tipo	N°mero	Nr. Int.	Importe
15/09/2021	FACTURA	131097	10126021	9.687,85
16/09/2021	CRE.VAR	5137	10126121	3.601,50CR
20/09/2021	FACTURA	131255	10125521	58.176,15
20/09/2021	FACTURA	131254	10125621	55.071,06
22/09/2021	FACTURA	131383	10125921	14.661,98
23/09/2021	FACTURA	131442	10125721	3.418,71
	* SUB-TOTAL *			137.414,25 *
25/11/2021	RET.IM.GA		403772	2.198,06CR
25/11/2021	RET.I.B.B.AS		403772	1.458,10CR
	TOTAL COMPROBANTE:			133.758,09 *

FORMA DE PAGO


Nro.Val.	Bco/Concepto	F.Emis.	F.Vencim.	Importe
BANCO:916	DEBITO B DESCRIPCION: COMAFI	25/11/2021	25/11/2021	133.758,09
	TOTAL PAGOS:			133.758,09

Constancia retencion Impuesto Ganancias R. G. 830/0

Importe
Retenido
2.198,06

2.198,06

El ingreso a efectuar de la RETENCION DEL IMPUESTO A LAS GANANCIAS, se hara segun declaracion jurada del mes correspondiente al presente pago.

* Tesoreria Representante
 * Ctas.a Pagar: Legal:  CATTORINI Hnos. S.A.I.C.F.e.I.
 * PABLO D. UCHA
 * APODERADO

Recibimos de CATTORINI HNOS. S.A.I.C.F. e I. la suma de Pesos:
 CIENTO TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS
 CINCUENTA Y OCHO CON 09 CTVS*****

Son Pesos *****133.758,09 en pago de la liquidacion a nuestra entera satisfaccion

Firma Proveedor : _____ Aclaracion _____ Nro.Doc. _____