

No válido como factura

## RODBALL S.A.

Sucursal: RODBALL S.A.

av. san martin 1331

San Martín (1650)

Responsable Inscripto

Buenos Aires

30-59791526-4

Numero: P-0006-00006091

Fecha: 29/02/2024

Nro. Int.: 6091

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  
Categoría Fiscal: Responsable Inscripto

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			1,310,968.78	1,310,968.78	Pesos	1.000
Retenciones de Ganancias Efectuadas						21,940.90	21,940.90	Pesos	1.000
<b>Total en:</b>	Pesos	1,332,909.68							
					<b>Total:</b>	<b>1,332,909.68</b>			

## 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-00003-00157171	16/02/2024	02/03/2024	1,332,909.68	1,332,909.68	1,332,909.68	Pesos	1.000
<b>Total en:</b>	Pesos	1,332,909.68						
					<b>Total:</b>	<b>1,332,909.68</b>		

VB1

VB2

VB3

# CERTIFICADO DE RETENCION - Impuesto a las Ganancias

Comprobante Nro.:

Ingreso Incluido en: Febrero de 2024

Fecha:

29/02/2024

## 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 - 6091  
Comprobante: P-0006-00006091  
Importe: \$ 1332909.68

Régimen	Monto del comprobante	Monto Acumulado del Mes	Retención Practicada
Enajenación Bs de Cambio	78 \$ 1097045.00	\$ 7702229.00	\$ 21940.90

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

**29/02/2024**

Tipo de movimiento

**Débito**

Importe

**\$ 1.310.968,78**

---

Cuenta débito

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

Leyendas adicionales

**Roller Service Sa**

**33647656779**

**000000000002402290000000002638556**

**FACTURAS**

**BANCO CREDICOOP COOPERATIVO LIMITAD**

Número de comprobante

**2638556**

---

Salvo error u omisión (S.E.U.O.)