



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:17/11/2023 Comprobante de Pago Nro. 432531/ 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 | Número | Nr. Int. | Importe |
|------------|--------------------|--------|----------|----------------|
| 28/09/2023 | FC.CRE.ELEC | 1706 | 10054723 | 3.227.286,85 |
| | * SUB-TOTAL * | | | 3.227.286,85 * |
| 17/11/2023 | RET.IM.GA | | 432531 | 52.430,79CR |
| 17/11/2023 | RET.I.B.B.AS | | 432531 | 52.647,10CR |
| | TOTAL COMPROBANTE: | | | 3.122.208,96 * |

FORMA DE PAGO

| Nro.Val. | Bco/Concepto | F.Emis. | F.Vencim. | Importe |
|-----------|------------------------------|------------|------------|--------------|
| BANCO:916 | DEBITO B DESCRIPCION: COMAFI | 17/11/2023 | 17/11/2023 | 3.122.208,96 |
| | TOTAL PAGOS: | | -BS | 3.122.208,96 |

Constancia retencion Impuesto Ganancias R. G. 830/0

Importe Retenido
 52.430,79

 52.430,79

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

Tesoreria Representante
 Ctas.a Pagar: Legal:
 CATTORINI Hnos. S.A.I.C.F.e.I.
 PABLO U. LUCIA
 APODERADO

Recibimos de CATTORINI HNOS. S.A.I.C.F. e I. la suma de Pesos:
 TRES MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL DOS-
 CIENTOS OCHO CON 96 CTVS*****

Son Pesos *****3.122.208,96 en pago de la liquidacion a nuestra entera satisfaccion

Firma Proveedor : _____ Aclaracion _____ Nro.Doc. _____