



# 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: 8/09/2023 Comprobante de Pago Nro. 429677/ 1 \*  
 \* PROVEEDORES \*  
 \* Cattorini Hnos. 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: \*  
 \*-----\*

### DETAALLE DEL PAGO

Fecha	Tipo	Número	Nr. Int.	Importe
18/07/2023	FC.CRE.ELEC	1559	8011723	1.238.029,02
19/07/2023	FC.CRE.ELEC	1560	8011823	651.707,03
2/08/2023	FACTURA	152857	8105823	345.747,20
	* SUB-TOTAL *			2.235.483,25 *
8/09/2023	RET.IM.GA		429677	36.952,31CR
8/09/2023	RET.I.B.B.AS		429677	36.467,69CR
	TOTAL COMPROBANTE:			2.162.063,25 *

### FORMA DE PAGO

Nro.Val.	Bco/Concepto	F.Emis.	F.Vencim.	Importe
BANCO:916	DEBITO B DESCRIPCION: COMAFI	8/09/2023	8/09/2023	2.162.063,25
	TOTAL PAGOS:			2.162.063,25

Constancia retencion Impuesto Ganancias R. G. 830/0

Importe  
 Retenido  
 36.952,31  
 -----  
 36.952,31

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 D. UCHA  
 APODERADO

Recibimos de CATTORINI HNOS. S.A.I.C.F. e I. la suma de Pesos:  
 DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL  
 SESENTA Y TRES CON 25 CTVS\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Son Pesos \*\*\*\*\*2.162.063,25 en pago de la liquidacion a nuestra entera  
 satisfaccion

Firma Proveedor : \_\_\_\_\_ Aclaracion \_\_\_\_\_ Nro.Doc. \_\_\_\_\_