

N°Orden de Pago: 000000013331

Fecha: 06/03/2024

Proveedor : 010111 ROLLER.SERVICE S.A.
 C.U.I.T. : 33-64765677-9

Domicilio: AVDA CASEROS 3217/19
 Localidad: C1263AACAPITAL FEDERAL

I M P U T A C I O N		C H E Q U E S		
DATOS DE LOS COMPROBANTES		Nro. Cheque	Fecha	Importe
FAC A0000300157312	23/02/2024 446490,00 0			
TOTAL IMPUTADO : 446,490.00		Cta.Fondos	Detalle cuenta Fondos	Importe
PAGO S/F.157312		45	BANCO MACRO C/CTE 109401258997	443590.00
PAGO A CUENTA:	0.00	Retencion Impuesto a las Ganancias :		2,900.00
		Retencion IVA Compra de Bienes I.V.A :		0.00
TOTAL EN CHEQUES:	0.00	TOTAL EN EFECTIVO:	0.00	TOTAL NETO PAGADO: 443590.00
TOTAL ORDEN DE PAGO :	446,490.00	EMITIDA EN : PESOS SON : CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA		

Transferencia a terceros Otro Banco

Nro. de Referencia 46420692
Número de Operación 141503665
Fecha y hora 05:43 PM 06/03/2024

Banco Macro S.A.
Av. Eduardo Madero 1182 - C1106ACY - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
IVA RI: CUIT N° 30-50001008-4 - IIBB: 901-865.589-2

Ordenante

RO MI SA
AV F DE HARO 4447 CP:3300 POSADAS
CUIT/CUIL 30698072047
INSC - RESPONSABLE INSCRIPTO

Datos de la Operación

Cuenta origen	CC \$ 300109401258997
Importe	\$ 443,590.00
CBU/CVU destino	1910004955000401364378
Banco	191
Titular de la cuenta	ROLLER SERVICE SA
CUIT / CUIL	33647656779
Tipo de cuenta	Es una cuenta corriente no propia
Ejecución	Inmediata
Concepto	Facturas
Referencia	157312
IMPORTE A TRANSFERIR	\$ 443,590.00
COMISION	\$ 100.00
I.V.A. DEBITO FISCAL	\$ 21.00

RO.MI.S.A.
AVENIDA FCO.DÉ HARO 4447
POSADAS-MISIONES

C.U.I.T- 30-69807204-7

Tipo de Comprobante de Retencion :

Nro : 00001-2024-00005071
O/P : 0000000013331
Fecha : 06/03/2024

Apellido y Nombre o Razon Social : ROLLER SERVICE S.A.
Domicilio : AVDA CASEROS 3217/19
Codigo Postal : C1263AAB
Localidad : CAPITAL FEDERAL
Provincia : BUENOS AIRES
Nro. de C.U.I.T. : 33-64765677-9

Concepto del Pago : Compra de Bienes
Codigo de Regimen : 78
Importe pagado sujeto a retención : 369000.00
Importe retenido : 2900.00

Apellido y Nombre o Razon Social :
Domicilio :
Codigo Postal :
Localidad :
Provincia :
Nro. de C.U.I.T. :
Por RO.MI.S.A.....


ROBERTO LUIS FERNANDEZ
APODERADO

Declaro que los datos consignados en este Formulario son correctos y completos sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Apellido y Nombre o Razon Social :
Domicilio :
Codigo Postal :