

## Orden de pago

RODBALL S.A.

Sucursal: RODBALL S.A.  
av. san martin 1331

San Martín (1650)

Buenos Aires

Responsable Inscripto

30-59791526-4

Fecha: 09/09/2023

Número Interno: 5265

Comprobante Nro.: P-0006-00005265

Apellido y Nombre o Razón Social: ROLLER SERVICE S.A.

CUIT: 33-64765677-9

Dirección: Av. CASEROS 3217/19

Categoría Fiscal: Responsable Inscripto

Localidad (C. P.): Capital Federal (C1263AAB)

Provincia: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

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			711,353.60	711,353.60	Pesos	1.000
Retenciones de Ganancias Efectuadas					0000-00001559	6,912.00	6,912.00	Pesos	1.000
<b>Total en:</b>	Pesos	718,265.60							
<b>Total:</b>						<b>718,265.60</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-00003-00153413	24/08/2023	08/09/2023	718,265.60	718,265.60	718,265.60	Pesos	1.000	
<b>Total en:</b>	Pesos	718,265.60							
<b>Total:</b>						<b>718,265.60</b>			

No válido como factura.

VB1

VB2

VB3

# CERTIFICADO DE RETENCION - Impuesto a las Ganancias

Comprobante Nro.: 0000-00001559

Ingreso Incluido en: Septiembre de 2023

Fecha: 09/09/2023

## 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 - 5265  
Comprobante: P-0006-00005265  
Importe: \$ 718265.60

Régimen	Monto del comprobante	Monto Acumulado del Mes	Retención Practicada
Enajenación Bs de Cambio	78 \$ 569600.00	\$ 569600.00	\$ 6912.00

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	Tipo de movimiento	Importe
<b>11/09/2023</b>	<b>Débito</b>	<b>\$ 711.353,60</b>

---

Cuenta débito

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

Leyendas adicionales

**ROLLER SERVICE SA****33647656779****0170403559****FACTURAS****BANCO CREDICOOP COOPERATIVO LIMITAD**

Número de comprobante

**170403559**

---

Salvo error u omisión (S.E.U.O.)