

SERVICIOS MUSICALES "ROLAND"

Prop. José Rolando Guillen Cano
B° El Centro, San Jerónimo, Comayagua. Honduras. C.A.
Cel: 9479-1233 / E-mail: joserolando_guillencano@yahoo.com
CAI: F2C6F9-3EEE60-724CA7-31F3DD-1A23F8-FC

RTN: 03131965000457
RECIBO POR HONORARIOS
PROFESIONALES N°
000-001-04-00000258

Recibi de: Municipalidad de San Jerónimo

Por Lps. 2,900.00

R.T.N.

La suma neta de: Dos mil novecientos lempiras

Por concepto de: Alquiler de Sonido el día Jueves 5 de
Marzo 2020

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor PubliGraM, 2da ave. N.O. Bo. Torondón, Comayagua, Tel. 2772-1700 RTN:06011963009142 CERTIFICADO SAR N° 9231-19-10500-207

Fecha: 5 de Marzo del 2020

| | | |
|-------------------------|--------------|-----------|
| Total por Honorarios L. | <u>2,900</u> | <u>00</u> |
| Retención L. | | |
| Total Neto Recibido L. | <u>2,900</u> | <u>00</u> |


FIRMA

RANGO AUTORIZADO:

000-001-04-00000226 / 000-001-04-00000275

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 30/01/2021

043-0301-000005-1
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN JERONIMO
BARRIO EL CENTRO, FRENTE A PLAZA CE

CHEQUE No. 00004251

San Jeronimo 06/03/2020
Lugar y Fecha

Jose Rolando Guelles Cano L 2,900.00
Páguese a la orden de

dos mil novecientos lps. Lempiras
Cantidad en letras



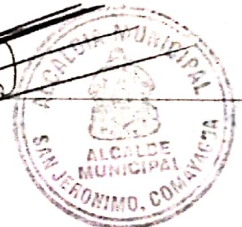
BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

[Handwritten signature]



Firma(s)

[Handwritten signature]



⑆0 10013 1 1⑆04 3030 1000005 1 ⑆00004 25 1

RFI Operador de Honduras S.A. de C.V.

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNGA

JOSE ROLANDO / GUILLEN CANO



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL: 14 FEBRERO 1965
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 20 NOVIEMBRE 2009

0313-1965-00045



00944559-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona
pública o privada que no esté autorizada por la ley para ello, podrá expedir o hacer expedir una
copia de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0313

JOSE ROLANDO / GUILLEN CANO
0313-1965-00045



Servicio de Administración de Rentas Comprobante de Actualización de Información

DATOS GENERALES

Número de RTN:

Nombre del Obligado Tributario:

Tamaño:

Regional, Departamental u Oficina:

ACTUALIZACIÓN AL REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

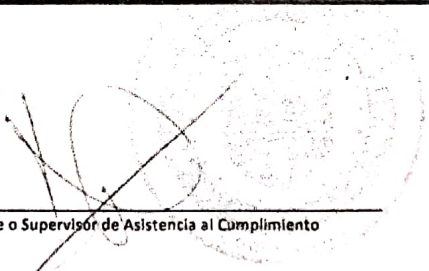
Número de Formulario: 410

- | | | | |
|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| 1 Actualización de Domicilio Fiscal | <input checked="" type="checkbox"/> | 10 Actualización del Contrato de Adhesión | <input type="checkbox"/> |
| 2 Actualización de Correo Electrónico | <input type="checkbox"/> | 11 Inscripción de Sucursal o Establecimiento | <input type="checkbox"/> |
| 3 Actualización de Numero Telefónico | <input type="checkbox"/> | 13 Cierre de Sucursal o Establecimiento | <input type="checkbox"/> |
| 4 Actualización de Nombres y Apellidos | <input type="checkbox"/> | 14 Cambio de Estado de RTN | <input type="checkbox"/> |
| 5 Cambio de Denominación o Razón Social | <input type="checkbox"/> | 15 Registro de enlace, fusión o absorción | <input type="checkbox"/> |
| 6 Cambio o Actualización de Representante Legal | <input type="checkbox"/> | 16 Alta de Obligaciones Tributarias | <input type="checkbox"/> |
| 7 Cambio de Socios o Accionistas | <input type="checkbox"/> | 17 Baja de Obligaciones Tributarias | <input type="checkbox"/> |
| 8 Actualización de los otros Responsables Subsidiarios | <input type="checkbox"/> | 18 Declaración de Inicio de Operaciones | <input type="checkbox"/> |
| 9 Actualización del Instrumento Público de Constitución | <input type="checkbox"/> | | |

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

Lugar: COMAYAGUA

Fecha 28-01-2020


Firma del Jefe o Supervisor de Asistencia al Cumplimiento

Original : Obligado Tributario
Copia : SAR