



ACTA DE CONSTANCIA DE HECHOS

Los suscritos Colaboradores del Servicio de Administración de Rentas, de la Dirección Regional, Departamental u Oficina Tributaria de Regional Centro Sur, siendo las 9:40 horas, del día 04 del mes de 04 del año 2019 personados en el establecimiento denominado: Consejo Hondureño de la Empresa Privada, y concluida la revisión efectuada se constató lo siguiente:

I. IDENTIFICACIÓN DEL OBLIGADO TRIBUTARIO:

NOMBRE/ RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: Consejo Hondureño de la Empresa Privada
NOMBRE COMERCIAL/ ESTABLECIMIENTO: COHEP
RTN: 08019995288930
DIRECCIÓN REGISTRADA POR EL OT: Cel. Tepeyac Edificio COHEP Contiguo a Radio House
DIRECCIÓN VERIFICADA POR LA AT: Cel. Tepeyac Edificio COHEP Contiguo a Radio House
CORREO ELECTRONICO: administracion@cohep.com
TIPO DE ESTABLECIMIENTO (Casa Matriz, Agencia o Sucursal): Casa Matriz
ACTIVIDAD ECONÓMICA: Otras Actividades de Servicio
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Armando Lopez

II. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO AL MOMENTO DE LA VISITA

NOMBRE: Manuel Antonio Paz
IDENTIFICACIÓN: 1519-1977-00437
CARGO: Oficial de Especies Fiscales

III. RESUMEN CONTROL DE EMISIÓN DE DOCUMENTOS FISCALES

a) TIPO DE DOCUMENTO FISCAL:

- Factura
 Recibo por Honorarios Profesionales
 Ticket
 Boleta de Venta
 Recibo por Alquiler

Otros (especifique): Boleta de Remisión

b) PUNTOS DE EMISIÓN: UN Punto de Emisión Tanto en Factura Como Boleta de Remisión

IV. MARQUE SOBRE EL RESULTADO OBTENIDO EN CADA SITUACIÓN

- | | | | | |
|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|---|
| SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Estaba expidiendo documentos fiscales válidos al momento de la visita. |
| SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Los documentos fiscales cumplen con los requisitos establecidos en el reglamento. |
| SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | Está emitiendo documentos fiscales vencidos. |
| SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | Ha adulterado los documentos fiscales. |
| SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | Domicilio Fiscal Inexacto (cotejado con el registrado en la Administración Tributaria). |

"Tributar es ProgreSar"



V. RELACIÓN DE HECHOS (Consignar una breve descripción de los hechos)

al momento de la visita en hora 9:40 se solicita la documentación Fiscal presentándonos Factura la cual se solicita copia y de la Guía de Remisión

VI. DESCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS QUE PRUEBAN LOS HECHOS (Consignar todos los datos del documento)

Factura N° 000-001-01-00001427, y Guía de Remisión 000-001-08-00000700
Las cuales se solicita copias

OBSERVACIONES (Consignar todo lo adicional que sea de suma relevancia para constatar el incumplimiento)

Los libros (libro de ventas) se llevan de forma Electronica

Con base al Artículo 120 numeral 2) del Decreto 170-2016 se insta al Obligado Tributario para que rectifique su incumplimiento dentro de un plazo no menor de diez (10) días hábiles, sin perjuicio de la ejecución del procedimiento sancionatorio conforme al referido decreto y de las consecuencias que su incumplimiento acarrea según lo establecido en el Reglamento del Régimen de Facturación, Otros Documentos Fiscales y Registro Fiscal de Imprentas. Se da por concluida la presente acta y posterior a su lectura, se firma para constancia, ratificando su contenido en todas y cada una de sus partes, siendo las 9:55 horas del día 04 de 04 de 2019.

Manuel Antonio Poz
Nombre del responsable del

establecimiento al momento de la visita

Oscar Rolando Osorio Hernández

Nombre del Analista o Colaborador

Eduin Roberto Rivera Castañeda

Nombre del Analista o Agente

[Firma]
Firma

[Firma]
Firma

[Firma]
Firma



VII. PARA USO EXCLUSIVO DE LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

a) INSCRITO AL RÉGIMEN DE FACTURACIÓN:



SI



NO

"Tributar es ProgreSar"