

NOTIFICACIÓN DE CIERRE TEMPORAL DE OPERACIONES

MINISTRO (A) DIRECTOR (A)
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS.

YO _____ HONDUREÑO (A), MAYOR DE EDAD,
PROFESIÓN _____, DEL DOMICILIO _____ DE
_____, CON
TELÉFONO _____, CORREO ELECTRÓNICO _____, CON
RTN _____, IDENTIDAD _____, ACTUANDO EN MI
CONDICIÓN _____ (Personal, Propietario del Negocio o
Representante Legal y/o Apoderado Procesal) DE
_____ (Señor (a), Empresa,
Negocio, Organización o Entidad) DEL DOMICILIO _____ CON RTN
_____ NUMERO DE TELÉFONO _____ CORREO
ELECTRÓNICO _____ COMPAREZCO ANTE USTED SEÑOR(A) MINISTRO
(A) DIRECTOR (A) PARA NOTIFICARLE EL CIERRE TEMPORAL DE OPERACIONES A PARTIR
DE LA FECHA _____ POR LAS SIGUIENTES RAZONES:

1. _____

2. _____

3. _____

LOS DOCUMENTOS FISCALES NO UTILIZADOS SE NOTIFICARON MEDIANTE EXPEDIENTE
N° _____ (En el caso que aplique).

POR LO ANTERIOR ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN SOPORTE:

FUNDO LA PRESENTE EN LOS ARTÍCULO 80 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA; 55
PENÚLTIMO PÁRRAFO Y 63 DEL CÓDIGO TRIBUTARIO.

A LA SEÑORA MINISTRA PIDO ADMITIR EL PRESENTE ESCRITO.

EN LA CIUDAD DE _____ A LOS _____ DEL MES _____ DEL 20____.

FIRMA