

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE DATOS EN LAS  
CASILLAS DE LAS DECLARACIONES Y RECIBO OFICIAL  
DE PAGO**

SEÑOR (A)  
MINISTRO (A) DIRECTOR (A)  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS (SAR)

YO: \_\_\_\_\_, HONDUREÑO,  
MAYOR DE EDAD, CON NÚMERO DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_  
PROFESIÓN U OFICIO \_\_\_\_\_, DEL DOMICILIO DE  
\_\_\_\_\_, CON R.T.N. N° \_\_\_\_\_; DIRECCIÓN  
COMPLETA \_\_\_\_\_  
TELÉFONO No: \_\_\_\_\_ TELÉFONO MOVIL No \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_, COMPAREZCO ANTE USTED  
SEÑOR(A) MINISTRO (A) DIRECTOR (A), ACTUANDO EN MI CONDICIÓN DE  
\_\_\_\_\_ (SI ES PERSONA JURÍDICA ESPECIFICAR EL  
NOMBRE DE LA EMPRESA \_\_\_\_\_  
Y EL RTN \_\_\_\_\_), PARA SOLICITAR “**MODIFICACIÓN DE  
DATOS EN LAS CASILLAS DE LA DECLARACIÓN O RECIBO OFICIAL DE  
PAGO**”, No. \_\_\_\_\_ CORRESPONDIENTE AL PERÍODO \_\_\_\_\_,  
ESPECÍFICAMENTE DE LAS CASILLAS No. \_\_\_\_\_ QUE CORRESPONDE A  
\_\_\_\_\_ POR LAS RAZONES Y HECHOS SIGUIENTES:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AL SEÑOR(A) MINISTRO (A) DIRECTOR (A) RESPETUOSAMENTE PIDO: ADMITIR  
EL PRESENTE ESCRITO JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑAN  
Y RESOLVER DE CONFORMIDAD:

LUGAR Y FECHA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA