

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE RTN EN 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
RTN**”, DE LA DECLARACIÓN JURADA O RECIBO OFICIAL DE PAGO No.
_____ CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DEL PERÍODO
_____, POR EL MONTO DE _____
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