

## SOLICITUD DE REEMPLAZO DECLARACIONES

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: **“REEMPLAZO DE  
DECLARACIÓN No. \_\_\_\_\_”**, DEL PERÍODO \_\_\_\_\_,  
IMPUESTO \_\_\_\_\_ POR LA DECLARACIÓN No. \_\_\_\_\_”, DEL  
PERÍODO \_\_\_\_\_, IMPUESTO \_\_\_\_\_ 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