DECLARACIÓN INFORMATIVA

IMPUESTO A LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS INFORMACIÓN PARA CÁLCULO DE RETENCIONES DE RENTAS DE TRABAJO DEPENDIENTE





SEXO

RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN												
					TRABAJADO	R						
		1er. APELLIDO		2do. A	2do. APELLIDO		1er. NOMBRE		2do. NOMBRE			
	NOMBRE											
			T WIMEBO DE	_	I	+		VIGE	NCIA	1450		
	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENT		PAIS				CIONES	MES	AÑO	
lacksquare	DOCOMENTO		DOCOMERT	<u> </u>				DE	SDE	<u> </u>		
EMPLEADOR												
NOMBRE o DENOMINACIÓN												
	IDDO A ATENIO	·ÁN MÉDIO	- DE DEBCO	***								
Κι	JBRO 2 - ATENC			NAS A CARGO	1					ı		
	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO		PAIS				FECHA DE IACIMIENTO			
		<u> </u>		DEL ACIÓN	T '	SISTEMA DE	:	1.	% DE		SCA-	
1	NACIONALIDAD	4	SEXO	RELACIÓN		SALUD			TRIBUCIÓN	PAC	CIDAD	
	NOMBRE	1er. NOMBRE		200	2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		200.	2do. APELLIDO		
Н	TIPO DE	1	NUMERO DE		1			1		1		
	DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO		PAIS				FECHA DE IACIMIENTO			
		<u> </u>	SEXO	RELACIÓN	T '	SISTEMA DE	:		% DE		SCA-	
2	NACIONALIDAD					SALUD			TRIBUCIÓN	PAC	CIDAD	
	NOMBRE	1er.	. NOMBRE	200	. NOMBRE	10	r. APELLIDO)	2do. APELLIDO			
Н	TIPO DE	1	NÚMERO DE		1			1	FECHA DE	1		
	DOCUMENTO		DOCUMENTO		PAIS				FECHA DE IACIMIENTO			
	NACIONALIDAD	,	SEXO	RELACIÓN	 	SISTEMA DE			% DE	DIS	SCA-	
3	NACIONALIDAD	4				SALUD			TRIBUCIÓN	PAC	CIDAD	
	NOMBRE	1er.	. NOMBRE	200	. NOMBRE	ie	r. APELLIDO)	200.	APELLIDO		
Н		1	· ··′·· •===============================		1			1	== 0::A DE	ı		
	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO		PAIS				FECHA DE IACIMIENTO			
	NACIONALIDAD	<u> </u>	SEXO	RELACIÓN	T	SISTEMA DE	:	, ,	% DE		SCA-	
4	NACIONALIDAD	1			NOMBRE	SALUD			TRIBUCIÓN	PAC	CIDAD	
	NOMBRE	NOMBRE 1er. NOMBRE		Zuu	2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO			
H	TIPO DE				1			1	FECHA DE			
	DOCUMENTO		DOCUMENTO		PAIS				IACIMIENTO			
5	NACIONALIDAD		SEXO	RELACIÓN		SISTEMA DE			% DE	DIS	SCA-	
5	TO COTOTO LEIDA LE	1er	. NOMBRE		. NOMBRE	SALUD	r. APELLIDO		TRIBUCIÓN	APELLIDO	CIDAD	
	NOMBRE	161.	. NOMBILE	200	. NOMBILE	16	. AI LLLIDC	,	200.	AI LLLIDO		
Ш												
Rι	JBRO 3 - DEDUC	CIONES DE	PROFESIO	NALES								
Α	PORTES JUBILATOR	RIOS A CAJA D	E .JUB. Y PENS	. DE PROFESIONAL	ES UNIVERSITAR	RIOS CATE	GORIA (1	A 10)				
l R	REINTEGROS DE APO	ORTES A.C.J.P.	.P.U.				IMPORTE					
	ONDO DE SOLIDARII					1/2 B.P.C.		1 B.P.C.		5/3 B.P.C.		
	DICIONAL FONDO DI		D			SI				NO	_	
^	DICIONAL FONDO DI	E SOLIDARIDA	<u> </u>			0.						
RI	IBRO 4 - CONTE	RIBLIYENTE	S CON MÁS	DE LIN INGRES	0							
RUBRO 4 - CONTRIBUYENTES CON MÁS DE UN INGRESO APLICACIÓN DEL MÍNIMO NO IMPONIBLE, MARCAR SI NO CORRESPONDE SU DEDUCCIÓN ANTE ESTE EMPLEADOR												
	AI LICACION	I DEL MINIMO	NO IIVII ONIBLE,	MARCAR SI NO	INNESI ONDE SC	DEDUCCION AN	TE ESTE EN	WII LLADOI	`			
RΙ	JBRO 5 - NÚCLE	O FAMILIAR	2									
OPCIÓN DE DISMINUCIÓN DE RETENCIÓN									1	NO		
H.,				DI DE RETENCI	DE KETENCION		SI FECHA DE DISOLUCIÓN					
NÚCLEO FAMILIAR FECHA DE CREACIÓN FECHA DE DISOLUCIÓN FECHA DE DISOLUCIÓN IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE/CONCUBINO												
H	TIPO DE	ı	NÚMERO DE		N DEL CONY							
	DOCUMENTO	DOCUMENTO		U			PAIS		_			
NOMBRE		1er. NOMBRE		2do. I	2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO			
				1		1			1			

RUBRO 6 - FIRMA DEL DECLARANTE								
El que suscribe	en su calidad de	se responsabiliza de que la información declarada es						
completa y correcta de acuerdo a lo que establecen las normas tributarias y penales.								
C.I.	FIRMA							
C.I.	FIRMA							

NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

RUBRO 7 - CONSTANCIA DE RECEPCIÓN						
FECHA	FIRMA O SELLO					