

DECLARACIÓN INFORMATIVA

IMPUESTO A LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS

3100

	GENERAL	INFORMA	CIÓN PARA CA	ÁLCULO DE RETE	NCIONES DE REI	NTAS DE TRAB	AJO DEPENDIEN	TE _			
	IMPOSITIVA								VERSI	ÓN 03	
Rl	UBRO 1 - IDENTIFICA	CIÓN									
				T	RABAJADOR						
		1er. /	1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		1er. NOMBRE		2do. NOMBRE		
	NOMBRE										
	TIPO DE		NÚMERO DE	=	PAIS		VIG	SENCIA	MES	AÑO	
DOCUMENTO		DOCUMENTO		0	PAIS		DEDUCCI	ONES DESDE			
_				E	MPLEADOR						
	NOMBRE o DENOMINACI	ÓN									
_											
Rl	UBRO 2 - ATENCIÓN	MÉDICA DE	PERSONAS	A CARGO							
	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO		PAIS			FECHA DE NACIMIENTO			
1	NACIONALIDAD		SEXO	RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD		% DE ATRIBUCIÓN	PAC	SCA- CIDAD	
		10	r NOMBDE	240	NOMBRE	1or	VDELLIDO.	240	VDELLIDO.		

RU	BRO 2 - ATENCIÓN	MÉDICA DE PER	SONAS A	CARGO						
	TIPO DE DOCUMENTO	_	ERO DE JMENTO		PAIS			FECHA DE NACIMIENTO		
1	NACIONALIDAD		SEXO	RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD		% DE ATRIBUCIÓN	DISCA- PACIDAD	
	NOMBRE	1er. NOM	BRE	2do.	NOMBRE	1er.	APELLIDO	2do. /	APELLIDO	
	TIPO DE DOCUMENTO	_	ERO DE JMENTO		PAIS			FECHA DE NACIMIENTO		
2	NACIONALIDAD		SEXO	RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD		% DE ATRIBUCIÓN	DISCA- PACIDAD	
	NOMBRE	1er. NOM	BRE	2do.	2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	
	TIPO DE DOCUMENTO	_	ERO DE JMENTO	1	PAIS			FECHA DE NACIMIENTO		
3	NACIONALIDAD		SEXO	RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD		% DE ATRIBUCIÓN	DISCA- PACIDAD	
	NOMBRE	1er. NOM	BRE	2do.	NOMBRE	1er.	APELLIDO	2do. /	APELLIDO	
	TIPO DE DOCUMENTO	_	ERO DE JMENTO	•	PAIS			FECHA DE NACIMIENTO		
4	NACIONALIDAD		SEXO	RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD		% DE ATRIBUCIÓN	DISCA- PACIDAD	
	NOMBRE	1er. NOMBRE		2do. NOMBRE		1er.	APELLIDO	2do. /	APELLIDO	
	TIPO DE DOCUMENTO	_	ERO DE JMENTO	<u>'</u>	PAIS			FECHA DE NACIMIENTO		
5	NACIONALIDAD		SEXO	RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD		% DE ATRIBUCIÓN	DISCA- PACIDAD	
	NOMBRE	1er. NOM	BRE	2do.	NOMBRE	1er.	APELLIDO	2do. /	APELLIDO	
RU	BRO 3 - DEDUCCIO	NES DE PROFES	SIONALES	·	-					

RUBRO 3 - DEDUCCIONES DE PROFESIONALES						
APORTES JUBILATORIOS A CAJA DE .JUB. Y PENS. DE PROFESIONALES UNIVERSITARIOS	CATEGORIA (1 A 10)					
FONDO DE SOLIDARIDAD	1/2 B.P.C.		1 B.P.C.		2 B.P.C.	
ADICIONAL FONDO DE SOLIDARIDAD		SI			NO	

RUBRO 4 - CONTRIBUYENTES CON MÁS DE UN INGRESO APLICACIÓN DEL MÍNIMO NO IMPONIBLE, MARCAR SI NO CORRESPONDE SU DEDUCCIÓN ANTE ESTE EMPLEADOR

RUBRO 5 - NÚCLEO FAMILIAR							
	OPCIÓN DE DIS	MINUCIÓN DE RET	SI	NO			
NÚCLEO FAMILIAR FECHA DE CRE		CREACIÓN	FECHA DE DISO		JCIÓN		
	IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE/CONCUBINO						
TIPO DE DOCUMENTO		NUMERO DE DOCUMENTO		PAIS			
NOMBRE	1er. NO	OMBRE	2do. NOMBRE	1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	
NOWIDE							
FECHA DE NACIMIENTO			NACIONALIDAD			SEXO	

RUBRO 6 - EXCLUSIÓN DEL REGIMEN DE RETENCIONES				
CUMPLE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL ART. 78 TER DEL DEC.148/007	SI		NO	

RUBRO 7 - FIRMA DEL DECLARANTE						
El que suscribe	en su calidad de		se responsabiliza de que la información declarada			
es completa y correcta .						
C.I.		FIRMA				

Rι	JBRO 8 - CONSTANCIA DE RECEPCIÓN	
	FECHA	FIRMA O SELLO