

DECLARACIÓN INFORMATIVA

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

3100

VERSIÓN 00


DIRECCIÓN GENERAL
IMPOSITIVA
RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN**TRABAJADOR / PASIVO**

NOMBRE	1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		1er. NOMBRE		2do. NOMBRE	
TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO		PAÍS		VIGENCIA DEDUCCIONES DESDE	MES	AÑO

EMPLEADOR / INSTITUCIÓN DE PREVISIÓN SOCIAL

NOMBRE O DENOMINACIÓN	
------------------------------	--

RUBRO 2 - ATENCIÓN MÉDICA DE PERSONAS A CARGO

1	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO		PAÍS		FECHA DE NACIMIENTO		
	NACIONALIDAD		SEXO		RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD	% DE ATRIBUCIÓN	DISCAPACIDAD
	NOMBRE	1er. NOMBRE		2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	
2	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO		PAÍS		FECHA DE NACIMIENTO		
	NACIONALIDAD		SEXO		RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD	% DE ATRIBUCIÓN	DISCAPACIDAD
	NOMBRE	1er. NOMBRE		2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	
3	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO		PAÍS		FECHA DE NACIMIENTO		
	NACIONALIDAD		SEXO		RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD	% DE ATRIBUCIÓN	DISCAPACIDAD
	NOMBRE	1er. NOMBRE		2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	
4	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO		PAÍS		FECHA DE NACIMIENTO		
	NACIONALIDAD		SEXO		RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD	% DE ATRIBUCIÓN	DISCAPACIDAD
	NOMBRE	1er. NOMBRE		2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	
5	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO		PAÍS		FECHA DE NACIMIENTO		
	NACIONALIDAD		SEXO		RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD	% DE ATRIBUCIÓN	DISCAPACIDAD
	NOMBRE	1er. NOMBRE		2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	

RUBRO 3 - DEDUCCIONES PROFESIONALES

APORTES JUBILATORIOS A CAJA DE JUB. Y PEN. DE PROFESIONALES UNIVERSITARIOS	CATEGORÍA (1 A 10)		
REINTEGROS DE APORTES A C.J.P.P.U	IMPORTE		
FONDO DE SOLIDARIDAD	1/2 B.P.C.	1 B.P.C.	5/3 B.P.C.
ADICIONAL FONDO DE SOLIDARIDAD	SI		NO

RUBRO 4 - CONTRIBUYENTES CON MÁS DE UN INGRESO

ATENCIÓN MÉDICA DE PASIVOS, MARCAR SI NO CORRESPONDE ANTE ESTE INSTITUTO PREVISIONAL	
APLICACIÓN DEL MÍNIMO NO IMPONIBLE, MARCAR SI NO CORRESPONDE ANTE ESTE EMPLEADOR/INSTITUTO PREVISIONAL	

RUBRO 5 - DATOS DEL CÓNYUGE

TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO		PAÍS	
NOMBRE	1er. NOMBRE		2do. NOMBRE		1er. APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO			NACIONALIDAD		SEXO

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	

RUBRO 7 - CONSTANCIA DE RECEPCIÓN

FECHA	FIRMA O SELLO
--------------	----------------------