

		DECLARACIÓN INFORMATIVA IMPUESTO A LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS INFORMACIÓN PARA CÁLCULO DE RETENCIONES DE RENTAS DE TRABAJO DEPENDIENTE				3100 VERSIÓN 04			
RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN									
TRABAJADOR									
NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		1er. NOMBRE		2do. NOMBRE	
TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO		PAIS		VIGENCIA DEDUCCIONES DESDE		MES AÑO	
EMPLEADOR									
NOMBRE o DENOMINACIÓN									
RUBRO 2 - ATENCIÓN MÉDICA DE PERSONAS A CARGO									
1	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO		PAIS		FECHA DE NACIMIENTO			
	NACIONALIDAD	SEXO		RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD		% DE DISCA-PACIDAD	
	NOMBRE	1er. NOMBRE		2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	
2	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO		PAIS		FECHA DE NACIMIENTO			
	NACIONALIDAD	SEXO		RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD		% DE DISCA-PACIDAD	
	NOMBRE	1er. NOMBRE		2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	
3	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO		PAIS		FECHA DE NACIMIENTO			
	NACIONALIDAD	SEXO		RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD		% DE DISCA-PACIDAD	
	NOMBRE	1er. NOMBRE		2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	
4	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO		PAIS		FECHA DE NACIMIENTO			
	NACIONALIDAD	SEXO		RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD		% DE DISCA-PACIDAD	
	NOMBRE	1er. NOMBRE		2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	
5	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO		PAIS		FECHA DE NACIMIENTO			
	NACIONALIDAD	SEXO		RELACIÓN		SISTEMA DE SALUD		% DE DISCA-PACIDAD	
	NOMBRE	1er. NOMBRE		2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	
RUBRO 3 - DEDUCCIONES DE PROFESIONALES									
APORTES JUBILATORIOS A CAJA DE JUB. Y PENS. DE PROFESIONALES UNIV. (10 categorías - Ley 17.738)						CATEGORÍA (1 ESP. A 10)			
APORTES JUBILATORIOS A CAJA DE JUB. Y PENS. DE PROFESIONALES UNIV. (10 categorías - Ley 20.410)						CATEGORÍA (1 ESP. A 10)			
APORTES JUBILATORIOS A CAJA DE JUB. Y PENS. DE PROFESIONALES UNIV. (15 categorías - Ley 17.738)						CATEGORÍA (1 ESP. A 15)			
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 DISMINUCIÓN DE RETENCIÓN						SI		NO	
NÚCLEO FAMILIAR		FECHA DE CREACIÓN				FECHA DE DISOLUCIÓN			
IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE/CONCUBINO									
TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO		PAIS					
NOMBRE		1er. NOMBRE		2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	
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					
RUBRO 8 - CONSTANCIA DE RECEPCIÓN									
FECHA				FIRMA O SELLO					