

**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 ATRIBUCIÓN	DISCAPACIDAD			
	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 ATRIBUCIÓN	DISCAPACIDAD			
	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 ATRIBUCIÓN	DISCAPACIDAD			
	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 ATRIBUCIÓN	DISCAPACIDAD			
	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 ATRIBUCIÓN	DISCAPACIDAD			
	NOMBRE	1er. NOMBRE		2do. NOMBRE		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	

**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 <u>NO</u> 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		
FECHA DE NACIMIENTO		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	
		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
-------	---------------