

| | | |
|--|--|-------------|
|  DIRECCIÓN GENERAL IMPOSITIVA | DECLARACIÓN INFORMATIVA | 3103 |
| | IMPUESTO A LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS | |
| | DECRETO 148/007, ART. 39º, INCISO 2º - RESOLUCIÓN 662/2007, NUMERAL 72 TER. Persona Física NO Residente en el Uruguay | VERSIÓN 01 |

| | | | |
|-------|-----|-----|-----|
| FECHA | Día | Mes | Año |
| | | | |

RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA FÍSICA NO RESIDENTE

| | | | |
|-------------|-------------|-----------|-----------|
| 1º Apellido | 2º Apellido | 1º Nombre | 2º Nombre |
| | | | |

| | | |
|-------------------|-----------------|------|
| Tipo de Documento | Nº de Documento | País |
| | | |

RUBRO 2 - DOMICILIO DE LA PERSONA FÍSICA NO RESIDENTE

| | | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------|-------------|-------------|
| Calle | Número | Unidad | Complemento | Cód. Postal |
| | | | | |
| Localidad | Departamento / Provincia | | País | |
| | | | | |
| Correo electrónico (*) | | Teléfono (*) | | |
| | | | | |

(*) información opcional

RUBRO 3 - FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA NO RESIDENTE

El que suscribe _____ declara que a la fecha tiene la calidad de no residente fiscal en el Uruguay y que la información proporcionada es completa y correcta de acuerdo a lo que establecen las normas tributarias y penales.

Firma: _____ Tipo Doc. _____ Nº _____ País _____

La presente declaración será válida hasta el 31/12 del ejercicio siguiente al de su presentación, salvo que se modifiquen las condiciones que justifiquen la calidad de no residente, en cuyo caso se deberá comunicar dicho cambio al responsable.

RUBRO 4 - CONSTANCIA DE RECEPCIÓN

Fecha ____/____/____ Firma y/o sello _____

El Responsable deberá mantener la presente declaración por el termino de prescripción de los tributos, debiendo ser exhibida a solicitud de la Dirección General Impositiva.