



REPÚBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE HACIENDA

DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS

DECLARACION DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA
Este Formulario es exclusivo para Personas Naturales Asalariadas y
Otras Rentas sin deducción; también constituye solicitud de devolución

F11 V7 PNA

SEÑOR CONTRIBUYENTE, ELABORAR EN MAQUINA O
CON LETRA DE MOLDE MAYUSCULA Y UTILIZAR TINTA
COLOR NEGRO

NUMERO DE DECLARACION

10 3

COMPLETE ESTE RECIBADRO SI ES MODIFICACION DE DECLARACION

No. Declaración que Modifica

18 3

IDENTIFICACION
CALCULO RENTA IMPONIBLE
LIQUIDACION

Ejercicio: Día Mes Año
Del 01 9 Al 02 7

SEGUN TARJETA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA
NT 03 - - - - - 9

ELABORAR EXCLUSIVAMENTE EN DOLARES DE LOS
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA US \$

Apellido(s), Nombre(s) / Razon Social o Denominación

RENTAS GRAVADAS DEL EJERCICIO O PERIODO	
Sueldos, Salarios, Gratificaciones y Comisiones	105 + \$
Otras Rentas Gravables	140 + \$
Deducciones Personas Naturales (Casilla No. 725)	205 - \$
RENDA NETA (Casillas 105+140-205) si resultado es mayor o igual que	240 = \$
PERDIDA NETA (Casilla 105+140-205) si el resultado es menor que cero	242 = \$
Renta por Ganancia Neta de Capital (casilla 128 del Formulario F-944)	260 + \$
TOTAL RENTA IMPONIBLE (SUMAR CASILLAS 240+250)	265 + \$
IMPUESTO COMPUTADO DE LA RENTA ORDINARIA	300 + \$
IMPUESTO DE GANANCIA NETA DE CAPITAL (Casilla 104 del F-944)	305 + \$
TOTAL IMPUESTO (Casilla 300+305)	310 = \$
Crédito según Resolución	325 - \$
Impuesto Retenido (Casilla 830)	315 - \$
Liquidación anual del Impuesto pagado en declaración que modifica	328 - \$
IMPUESTO DETERMINADO (Casilla 310-325-315-329) si resultado es positivo	330 = \$
Multa Atenuada Según Artículo 261 Código Tributario	335 + \$
TOTAL A PAGAR (casilla 330+335) si resultado es positivo	360 = \$
TOTAL A DEVOLVER (Casilla 325-315-329-310) si resultado es positivo	345 = \$

DEDUCCIONES PERSONAS NATURALES	
Médicos (Conforme a Documentación)	711 + \$
Colegiaturas (Conforme a Documentación)	712 + \$
ISSS (Salud)	713 + \$
Bienestar Magisterial	714 + \$
Donaciones (Según Documentación, hasta límite legal sobre Casilla 917)	715 + \$
IPSSFA	716 + \$
AFP Cuota Voluntaria (Hasta límite legal según art. 22 inciso 2º Ley SAP)	717 + \$
Cuota Sindical o Gremial (Conforme a Documentación)	720 + \$
Deducción Fija (Exclusivo Salarios Menores o iguales a \$5,714.29)	723 + \$
TOTAL (Sumatoria de Casillas 711 a 722)	725 = \$
Nº de Resolución	712
OPERACIONES POR RENTAS NO GRAVADAS O INGRESOS QUE SON EXCLUIDOS O QUE NO CONSTITUYEN RENTA DEL EJERCICIO O PERIODO DE IMPOSICION	
Rentas No Gravadas o Exentas	
730 + \$	8
Rentas No Gravadas AFP (Cuota Legal y Porción Cuota Voluntaria No Deducible) ISSS E INPEP	
734 + \$	4
Indemnizaciones No Gravadas	
738 + \$	0
Ganancia de Capital Neta No Gravada (Casilla 148 F-944)	
746 + \$	7
TOTAL UTILIDADES DEL EJERCICIO O PERIODO DE IMPOSICION	760 = \$

SI TIENE DEVOLUCION, y desea depositarla en Cuenta de Ahorro o Cuenta Corriente, Complete la información que se solicita continuación:

Código de Banco	Tipo de Cuenta	No. Cuenta
930	0 925	3 920

CODIGOS DE BANCO				TIPO DE CUENTA	
05	BANCO SALVADOREÑO	09	BANCO CUSCATLAN	26	BANCO DE FOMENTO AGROP.
06	BANCO HIPOTECARIO	12	BANCO AGRICOLA	27	BANCO DE AMERICA CENTRAL
07	CITIBANK	18	BANCO PROMERICA	28	BANCO PROCREDIT
08	BANCO UNO	23	BANCO SCOTIABANK	29	BANCO G & T CONTINENTAL
				01	AHORRO
				02	CORRIENTE

Declaro bajo juramento que los datos contenidos en la presente declaración son expresión fiel de la verdad. Manifiesto que tengo conocimiento que mi firma respalda los datos que se detallan en el anverso y reverso de esta declaración y que incurriremos en sanciones administrativas y penales en caso de incumplir la normativa legal respectiva, sanciones entre las cuales se encuentran las establecidas en los artículos 249-A y 250-A del Código Penal.

Nombre y Firma del Contribuyente, Representante Legal o Apoderado

USO EXCLUSIVO INSTITUCION RECEPTORA

Firma y Sello del Receptor Autorizado

DETALLE DE DONACIONES REALIZADAS EN EL PERIODO O EJERCICIO													
Nombre de la Institución (Abreviado)			905			NIT DE LA INSTITUCION			9 910		VALOR DE LA DONACION		5
											\$		
											\$		
											\$		
											\$		
											\$		
											\$		
											\$		
											\$		
									917		TOTAL		1
											\$		

DOMICILIO DE RENTA (AL FINALIZAR CADA FRASE DEBE DEJAR UN ESPACIO VACIO)													
04 Calle/Avenida/Pasaje/Poligono/Block											3		
07 Otros datos que complementen el domicilio													
08 Colonia / Barrio / Residencial / Reparto.													
10 Telefono		9		11 Fax		6		05 Numero Casa		1	06 Apartamento / Local		4
Departamento													
Municipio													
USO EXCLUSIVO DGII													
12												4	
13 Correo Electronico												8	

SUELDOS, SALARIOS, INDEMNIZACIONES, BONIFICACIONES GRAVADAS, JUICIOS EJECUTIVOS Y OTROS IMPUESTOS RETENIDOS												
DOMICILIO DE RENTA (AL FINALIZAR CADA FRASE DEBE DEJAR UN ESPACIO VACIO)												
07 Nombre de la Persona (Natural o Juridica) que Retuvo											3	
08 Otros datos que complementen el domicilio												
09 Ingreso Gravado												7
10 Impuesto Retenido												
11												4
12												4
13 Correo Electronico												8
TOTAL												3
820 \$												3

Utilice si residió en el país 200 días o menos en forma consecutiva durante el período que declara.												
Total de Días			19			Fecha de Fallecimiento			20			8
Actividad Económica												
Primaria												
Secundaria												
Terciaria												