



ANTES DE PREENCHER LEIA POR FAVOR AS INSTRUÇÕES NO VERSO DESTE DOCUMENTO

1 - Nome / Designação Social do Sujeito Passivo:		2 - NUIT - Número Único de Identificação Tributária	
3 - Dísticos Comerciais usados (se existirem):			
4 - Endereço da residência / sede da empresa (em Moçambique):			
Rua / Avenida, etc.: _____ nº _____ andar _____ Localidade _____			
No caso de não existir nome de rua: <input type="checkbox"/> Bairro _____ Quarteirão _____ Célula _____ nº casa _____			
Código Postal: _____ Caixa Postal _____ Distrito _____ Província _____			
Telefone: _____ Fax: _____ E-mail: _____			
Nome da pessoa a contactar: _____ Telf. Móvel: _____			
Ocorreu alguma alteração de dados dos quadros 3 e 4 relativamente à última declaração/guia apresentada ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			

5 - Imposto a pagar

Reservado aos serviços Classif. Econ. Receita	TIPO DE RENDIMENTO	IMPORTÂNCIA A PAGAR EM METICAIS (sem centavos)	
RETENÇÕES NA FONTE	Actividade intelectual ou industrial / prestação de informações (alínea a) n.º1 art. 83)	40	MT
	Derivados do uso ou concessão do uso de equipamento diverso (alínea b) n.º1 art. 83)	41	MT
	Aplicação de capitais e rendimentos prediais (alínea c) do n.º1 do art. 83)	42	MT
	Remunerações de membros de órgãos estatutários de pessoas colectivas (alínea d) n.º1 art. 83)	43	MT
	Ganhos de jogos e similares (alínea e) n.º1 art. 83)	44	MT
	Actividades profissionais de espectáculo e desportistas (alínea f) n.º1 art. 83)	45	MT
	Comissões por intermediação de contratos ou prestações de serviços (alínea g) n.º1 art. 83)	46	MT
			MT
	Pagamento por conta	50	MT
	Pagamento especial por conta	51	MT
Juros Compensatórios	52	MT	
		MT	

PERÍODO DO IMPOSTO

Mês Ano

TOTAL A PAGAR

60 MT

TOTAL A PAGAR (por extenso):

6 - No verso deste impresso encontra-se o quadro 6 destinado a observações	8 - USO EXCLUSIVO DOS SERVIÇOS	
	N.º de Entrada	Dentro do Prazo <input type="checkbox"/>
7 - AUTENTICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO	DATA DE PAGAMENTO	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Fora do Prazo <input type="checkbox"/>
	Dia Mês Ano	CÓDIGO DA ENTIDADE RECEBEDORA
	N.º de Receita	
	Recebedoria Nome do Func.	
Ass:	Ass:	
Ass:	Inserção de dados: Nome do Func.	
Qualidade (gerente, procurador, etc.)	Data: ____/____/200__ Ass:	

Se preencher o impresso manualmente utilize, por favor, letra de imprensa

