

REGIMEN DE RETENCIONES
4ta. CATEGORIA

F. 572

N° de C.U.I.T.:(1)

(2) Carácter de la
presentación
ORIGINAL RECTIFICATIVAIMPUESTO A
LAS
GANANCIASDECLARACION JURADA
En pesos con centavos

Documento de Identidad L.E./L.C./D.N.I./ ó C.I. (2) N°:

Apellido y Nombre:

Domicilio - Calle:

N°

Piso/Dpto.

Localidad:

Provincia:

Cód. Postal

Esta declaración jurada deberá ser confeccionada por el beneficiario de ganancias comprendidas en incisos a), b), c) y d) del artículo 79 de la Ley de Impuesto a las Ganancias, texto ordenado en 1986 y sus modificaciones y será presentada al inicio de la relación laboral ante la persona o entidad que abone dichas ganancias, o cuando corresponda declarar modificaciones de datos, conforme lo establecido por el artículo 4° de la Resolución General N° 3802.

Rub. Inc. A - INFORMACIÓN PARA LA PERSONA O ENTIDAD DESIGNADA PARA ACTUAR COMO AGENTE DE RETENCIÓN (art. 4° Punto 1-RG N° 3802)

| Rub. | Inc. | A - INFORMACIÓN PARA LA PERSONA O ENTIDAD DESIGNADA PARA ACTUAR COMO AGENTE DE RETENCIÓN (art. 4° Punto 1-RG N° 3802) | | | |
|------|------|---|------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| 1 | a | Detalle de las cargas de familia Computables al inicio de la relación laboral | | | |
| | | Apellido y Nombres | Desde | Tipo y N° de Documento de Identidad | Parentesco |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | b | Altas y bajas producidas en el curso del año | | | |
| | | Apellido y Nombre | MES alta baja | Tipo y N° de Documento de Identidad | Parentesco |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 2 | - | Importe de las ganancias liquidadas en el transcurso del período fiscal por otros empleadores o entidades. | | | Importes Ganancia Bruta |
| | | Apellido y Nombre o Denominación | N° DE C.U.I.T. | IMPORT. DE DEDUC.(3) | RETENC. PRACT. (4) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 3 | - | Deducciones y desgravaciones (montos erogados en el año en curso) | | | Importes |
| | a | Cuotas medico-asistenciales Denominación de la entidad y domicilio | | | |
| | | | | | |
| | b | Primas de seguro para el caso de muerte Denominación de la entidad aseguradora y domicilio | | | |
| | | | | | |
| | c | Otras | | | |
| | | | | | |

B- INFORMACIÓN PARA LA PERSONA O ENTIDAD QUE PAGUE OTRAS REMUNERACIONES (5)

De acuerdo a lo establecido en el artículo 4° (punto 2), de la Resolución General N° 3802. Informo que he designado para actuar como Agente de retención a

Apellido y Nombre o Denominación

N° de C.U.I.T.:

Afirmo que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado esta declaración sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Lugar y Fecha:

Firma:

(1) Se consignará cuando corresponda. (2) Testar lo que no corresponde. (3) Se consignarán las deducciones en conceptos de aportes al Sistema Unico de Seguridad Social. (4) Cubrir únicamente en el supuesto de retención de impuesto, por las ganancias que se informan en el Rubro 2. (5) La obligación de consignar la información requerida en los apartados A ó B, resulta excluyente.-

ORIGINAL PARA EL EMPLEADOR - DUPLICADO PARA EL BENEFICIARIO

CUADRO DE NOTIFICACIÓN

AGENTE DE RETENCIÓN: Acuso/Acusamos recibo del original de la presente declaración jurada

Apellido y Nombre o Denominación

FECHA

FIRMA

CARÁCTER DEL FIRMANTE

ACLARACIÓN:

2- PERSONAS O ENTIDADES QUE ABONEN OTRAS REMUNERACIONES: Acuso/Acusamos recibo del original de la presente declaración jurada.

Apellido y Nombre o Denominación

FECHA

FIRMA

CARÁCTER DEL FIRMANTE

ACLARACIÓN: