

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL F. 572

AFIP IMPUESTO A LAS GANANCIAS DECLARACION JURADA En pesos con	REGIMEN DE ETENCIONES 4ta. CATEGORIA	F. 572	N° de C.U.I.T.: Aquí puede ir tanto el N° de CUIT como el N° de C.U.I.L. ó de C.D.I., y debe ser solicitada o por el Agente ante el ANSES (1)	(2) Carácter de la Presentación Original Rectificativa
	Documento de Identidad L.E./L.C./D.N.I./o C.I. (2) N°			
	Apellido y Nombres:			
Domicilio - Calle:		N°	Piso/Dpto.:	
Localidad		Provincia	Cód. Postal:	

Rub **A - INFORMACION PARA LA PERSONA O ENTIDAD PARA ACTUAR COMO AGENTE DE RETENCION (art. 4° Punto 1-RGN'38 02**

1	a	Detalle de las cargas de familia computables al inicio de la relación laboral			
		Apellido y Nombres	Desde	Tipo y N° de Dto de Identidad	Parentesco
		Aquí se incluirán a los familiares a cargo, cuyos ingresos anuales (del año anterior) sean inferiores a \$ 12.960. Se consideran como familiar a cargo: Conyuge; Hijos/as o Hijastros/as menores de 24 años o incapacitados para el trabajo (sin límite de edad). También se pueden incluir, a los descendientes en línea recta: nieto/a, bisnieto/a, hermano/a menor de 24 años o incapacitado para el trabajo. Los ascendientes: padre/ madre, abuelo/a, bisabuelo/a, padrastro y madrastra. También podrán incluirse: suegro/a, yerno, nuera, menor de 24 años o incapacitado para el trabajo. NO SE DEDUCEN CONCUBINO/A NIETOS/ BISNIETOS SIEMPRE Y CUANDO SE TENGA A CARGO AL HIJO O NIETO RESPECTIVAMENTE, O ESTE NO TENGA INGRESOS.	Hijos, nietos, etc: Fecha de nacimiento completa Conyuge: Fecha de casamiento o desde que esté a cargo. Resto: Desde que efectivamente estén a cargo (jubilación, resolución judicial u otra circunstancia similar que así lo amerite.)	Consignar el tipo y el número de documento de identidad de la persona que se denuncia en el renglón. En caso de tener más cargas de familia para denunciar, y los renglones no alcanzaren, se presentaran tantos formularios como sean necesarios.	Esposa/o Hijo/a - Nieto/a Hermano/a Padre/Madre Abuelo/a Suegro/a Bisabuelo/a Yerno Nuera
		b	Altas y Bajas producidas en el año en curso		
		Apellido y Nombres	FECHA COMPLETA DE		Tipo y N° de Dto de Identidad
		Cualquier modificación durante el curso del año, que se produzca en las cargas de familia, debe incluirse en este apartado y presentarse en otro F.572 Rectificativo , con los datos solicitados	ALTA	BAJA	Idem anterior
					Idem anterior
2	-	Importe de las ganancias liquidadas en el transcurso del período fiscal por otros empleadores o entidades.			
		Apellido y Nombres o Denominación.	N° de C.U.I.T.	Importe de Deducciones	Retenc.Practicada
		Deben denunciarse los ingresos mensuales pagados por otro u otros empleadores, o sea, abonados por una persona o Entidad o Institución Privada o Pública, pero distinta a la D.G.C. y E.	El número de C.U.I.T de la persona o entidad que pague la/s otras remuneraciones.	Aquí deben ponerse los importes correspondientes a: Jubilación y Obra Social, por cada empleador denunciado	Este casillero se completará solo cuando se retenga por Impuesto a las Ganancias.
					Importes Gcia. Bruta
					Sumatoria de importes remuneratorios y no remuneratorios (2)
3	-	Deducciones y desgravaciones (montos erogados en el año en curso).			
		a Cuotas médico-asistenciales - Denominación de la Entidad y Domicilio			
		En este apartado, se denunciarán: Empresas de medicina prepaga. Hospitales Privados, Servicios de Emergencia, u otras instituciones de salud, por el importe abonado mensualmente (tanto para el Agente, como para el resto de los familiares a cargo). No deben incluirse, los importes descontados por la D.G.C.y E. en concepto de I.O.M.A. ó coseguros sindicales.			
		b Primas de seguro para el caso de muerte. Denominación de la entidad aseguradora y domicilio.			
		Corresponde se incluya en este inciso, lo abonado en concepto de Seguro de Vida y/o Seguros de Retiro del Agente, por contrato directo de este tipo de seguros, como aquellos que se encuentran incluidos dentro de cuotas o similares (Tarjetas de Crédito, Cuotas de Prestamos Hipotecarios, etc.). Detallando expresamente, la denominación de la entidad aseguradora y el domicilio de ésta. No se incluirán, los descontados por la D.G.C. y E.			
		c Otras			
		a) Gastos de Sepelio: incurridos en el año en curso, indicando el familiar dado de baja.			
		b) Gastos Médicos y hospitalarios: Se refiere a los honorarios médicos no cubiertos por la/s Obra/s Social/es del Agente. En este punto NO SE INCLUYEN LOS GASTOS POR MEDICAMENTOS.			
		c) Donaciones: Solo se admiten las efectuadas a entidades de bien público, de cualquier orden, y que cuenten con la exención correspondiente, extendida por la A.F.I.P-D.G.I. Consignar el N° de CUIT de la Institución			
		d) Servicio Doméstico: se podrán declarar los pagos efectuados por aportes al personal doméstico y la remuneración correspondiente al mes. Consignar el n° de CUIL del empleado			
		e) Intereses de préstamos hipotecarios: se admite la deducción de los intereses, siempre y cuando correspondan con préstamos hipotecarios otorgados para vivienda única. Indicar " Intereses " y periodo informado.			
		f) Impuestos sobre los débitos y créditos de cuentas corrientes: sólo para titulares de cuentas corrientes bancarias. -			
		g) Aportes jubilatorios a las cajas profesionales: Indicar la Institución			
					Importes
					IMPORTES PAGADOS EN EL PERIODO EXCEPTO GASTOS MEDICOS E IMP DEB Y CRED. BANCARIOS QUE SE INFORMAN A FIN DE AÑO

B - INFORMACION PARA LA PERSONA O ENTIDAD QUE PAGUE OTRAS REMUNERACIONES

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: Aquí se indicará cual es el empleador que se designe como Agente de retención del impuesto, que es aquel que PAGUE MAYOR REMUNERACION.	N° de C.U.I.T.: Es el nro. del otro empleador
---	---

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: (3)
--	--------------------------------

(3) Por tratarse de una **DECLARACION JURADA**, el presente formulario para tener validez como tal, **DEBE ESTAR FIRMADO POR EL AGENTE.** EL FORMULARIO DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LA FORMA INDICADA. PARA TENER VALIDEZ REMITIRSE POR DUPLICADO .

NOTA: Consignar un teléfono y una dirección de MAIL para poder contactarnos

POR CUALQUIER CONSULTA DIRIGIRSE A LA DIRECCION GENERAL DE CULTURA Y EDUCACION - DIRECCION DE CONTABILIDAD Y FINANZAS - DEPARTAMENTO IMPUESTOS Y TRIBUTOS - CALLE 13 E/ 56 Y 57 - 1ER PISO - OFICINA 5 - LA PLATA - CP 1900

EMAIL: impuestos4taceteg@gmail.com Tel. (0221) 4297679