

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL F. 572

AFIP IMPUESTO A LAS GANANCIAS DECLARACION JURADA Empresarios con centavos	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 solicitado por		(2) Carácter de la Presentación	
	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°3802)**

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 \$ 7500.- 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, terno, 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.	Hijos: 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	Parentesco
	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 líquidas en el transcurso del periodo fiscal por otros empleadores o entidades.**

	Apellido y Nombres o Denominación.	N° de C.U.I.T.	Importe de Deducciones	Retenc.Practicada	Importes Gcia. Bruta
	En este inciso deben denunciarse los ingresos 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 registre por Impuesto a las Ganancias.	Sumatoria de importes remuneratorios y no remuneratorios (2)

3 - **Deducciones y desgravaciones (montos erogados en el año en curso).**

	Denominación de la Entidad y Domicilio	Importes
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 las que se abone en el año (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.	IMPORTES PAG. EN EL MES
b	Primas de seguro para el caso de muerte. Denominación de la entidad aseguradora y domicilio. Corresponde se incluya en este inciso, todo lo abonado en concepto de Seguro de Vida o Seguros de Retiro del Agente, ya sea, 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.	Importes pagado por mes en el año en curso
c	Otras Se incluirán en este inciso: a) Gastos de Sepelio: Son los incurridos en el año en curso. 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. d) Servicio Doméstico: se podrá declarar en forma anual, los pagos efectuados por aportes al personal doméstico y la remuneración correspondiente.- e) Intereses de préstamos hipotecarios: se admite la deducción de los intereses, siempre y cuando correspondan con préstamos hipotecarios otorgados para vivienda única.- f) Impuestos sobre los débitos y créditos de cuentas corrientes: sólo para titulares de cuentas corrientes bancarias.- g) Aportes jubilatorios a las cajas profesionales h) Seguros de retiro privados.	IMPORTES PAGADOS EN EL MES EXCEPTO GASTOS MEDICOS E IMP DEB Y CRED. BANCARIOS

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)
--	--------------------------------

- (1) También puede obtenerse por internet a la página del ANSES: WWW.ANSES.GOV.AR
- (2) No computar dentro de la Ganancia Bruta, lo siguiente: Salario Familiar; Movilidad, Material Didáctico, en el caso de que se abonen estos conceptos.
- (3) Por tratarse de una **DECLARACION JURADA**, el presente formulario para tener validez como tal, **DEBE ESTAR FIRMADO POR EL AGENTE.**

Todo otra novedad producida durante el transcurso del año fiscal (01/01 al 31/12), deberá ser notificada, a través del F.572 consignando en la parte superior derecha, que se trata de una RECTIFICATIVA, no existiendo límite en la cantidad de estas.

Cualquier duda o consulta sobre el presente formulario y/o sobre la retención del Impuesto a las Ganancias, comunicarse a:
 - Dirección de Administración Contable - Oficina de Impuestos - Calle 13 entre 56 y 57 -1° Piso-Dpto. Impuestos-La Plata (1900)

Remitir por duplicado	Email: departamentoimpuestos@ed.gba.gov.ar
-----------------------	---