

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL F. 572

AFIP IMPUESTO A LAS GANANCIAS DECLARACION JURADA <small>En pesos con centavos</small>	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 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°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 \$ 6000.- 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. Estas deducciones sólo podrán efectuarse el o los parientes más cercanos que tengan ganancias imponibles.	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 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
		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 re tenga por Impuesto a las Ganancias.
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 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.			
	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.			
	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 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 o mensual a opción del contribuyente, 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 y a partir del año 2001.- f) Impuestos sobre los débitos y créditos de cuentas corrientes: sólo para titulares de cuentas corrientes bancarias.-			

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)

-Teléfono Mesa de Ayuda: 0800-222-6588

Correo Electrónico : departamentoimpuestos@ed.gba.gov.ar

REMITIR A ESTA OFICINA POR DUPLICADO - GRACIAS

