

# INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL F. 572

<b>AFIP</b> <b>IMPUESTO A LAS GANANCIAS DECLARACION JURADA</b> <b>Empresarios con centavos</b>	<b>REGIMEN DE ETENCIONES</b> <b>4ta. CATEGORIA</b>	<b>F. 572</b>	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. <b>NO SE DEDUCEN CONCUBINO/A NIETOS/ BISNIETOS SIEMPRE Y CUANDO SE TENGA A CARGO AL HIJO O NIETO RESPECTIVAMENTE.</b>	<b>Hijos:</b> Fecha de Nacimiento completa.   <b>Conyuge:</b> Fecha de casamiento o desde que esté a cargo. <b>Resto:</b> 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 flia. 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 <b>F.572 Rectificativo</b> , 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 ú otros empleadores, o sea, abonados por una persona o Entidad o Institución Privada o Pública, pero <b>distinta a la D.G.C. y E.</b>	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.	Sumatoria de importes remunera- torios y no remunera- torios (2)

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

	Denominación de la Entidad y Domicilio	Importes
<b>a</b>	<b>Cuotas médico-asistenciales</b> - 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). <b>No deben incluirse, los importes descontados por la D.G.C.y E. en concepto de I.O.M.A. ó coseguros sindicales.</b>	IMPORTES PAG. EN EL MES
<b>b</b>	<b>Primas de seguro para el caso de muerte. Denominación de la entidad aseguradora y domicilio.</b> 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 <b>entidad aseguradora y el domicilio de ésta.</b> <b>No se incluirán, los descontados por la D.G.C. y E.</b>	Importes por mes en el año en curso
<b>c</b>	<b>Otras</b> Se incluirán en este inciso: <b>a) Gastos de Sepelio:</b> Son los incurridos en el año en curso. <b>b) Gastos Médicos y hospitalarios:</b> Se refiere a los honorarios médicos no cubiertos por la/s Obra/s Social/es del Agente. En este punto <b>NO SE INCLUYEN LOS GASTOS POR MEDICAMENTOS.</b> <b>c) Donaciones:</b> 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. <b>d) Servicio Doméstico:</b> se podrá declarar en forma anual, los pagos efectuados por aportes al personal doméstico y la remuneración correspondiente.- <b>e) Intereses de préstamos hipotecarios:</b> se admite la deducción de los intereses, siempre y cuando correspondan con préstamos hipotecarios otorgados para vivienda única.- <b>f) Impuestos sobre los débitos y créditos de cuentas corrientes:</b> sólo para titulares de cuentas corrientes bancarias.- <b>g) Aportes jubilatorios a las cajas profesionales</b> <b>h) Seguros de retiro privados.</b>	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

<b>Apellido y Nombre o Denominación:</b> Aquí se indicará cual es el empleador que se designe como Agente de retención del impuesto, que es aquel que <b>PAGUE MAYOR REMUNERACION.</b>	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](http://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: <a href="mailto:departamentoimpuestos@ed.gba.gov.ar">departamentoimpuestos@ed.gba.gov.ar</a>
-----------------------	---