

 <b>IMPUESTO A LAS GANANCIAS</b> <b>REGIMEN DE RETENCION</b> <b>Sueldos, Jubilaciones, etc.</b>		<b>F.649</b>	2015	ORIGINAL <input type="checkbox"/>	RECTIFICATIVA <input type="checkbox"/>		
		(Marcar con <<X>> el cuadro que correspondiente)					
		Clave Única de Identificación Tributaria:		Código Único de Identificación Laboral:			
				20-31733442-8			
<b>DECLARACION JURADA</b>  En pesos con ctvs.	Sello fechador de recepción	Apellido y Nombres del Beneficiario:					
		LOVAGLIO, ANIBAL ALEJANDRO					
		Domicilio - Calle:			NUMERO	PISO	DPTO
		AV. CORDOBA (AV. PUEYRREDON Y BOULOGUE SUR MERCEDES)			2646	7	B
		Localidad:			Provincia:		Cód.Postal
					CF		1187
Dependencia DGI en la que se encuentra inscripto:					USO	CODIGO	
					DGI		
<b>DATOS DEL AGENTE DE RETENCION</b>							
Apellido y Nombres o Razón Social:  <b>Despegar.com.ar S.A</b>		Clave Única de Identificación Tributaria:  30701307115			Pagos Extraord.(4)		
					SI	NO	
		Dependencia DGI en la que se encuentra inscripto:			USO	CODIGO	
					DGI		
ESTA DECLARACION JURADA DEBERA SER CONFECCIONADA POR EL AGENTE DE RETENCION, CONFORME LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 18 DE LA RESOLUCION GENERAL NRO.4139 Y DEBERA SER PRESENTADA CUANDO EL IMPORTE DEL RUBRO 3 DE ESTE FORMULARIO SEA IGUAL O SUPERIOR AL IMPORTE QUE A DICHS EFECTOS, ESTABLECE EL ART.21 DE LA MISMA							
LIQUIDACION: ANUAL/FINAL (1) Comprendida entre el		01/01/2015	y el	31/12/2015			
Rub	Inc	DETERMINACION DE LA GANANCIA NETA Y LIQUIDACION DEL IMPUESTO				COD	IMPORTES
1		IMPORTE BRUTO DE LAS GANANCIAS					
	a	Liquidadas por la entidad que actúa como agente de retención				019	518376.04
	b	Liquidadas por otras personas o entidades					
		Apellido y Nombres o denominación y domicilio		Nro. de C.U.I.T.			
	TOTALES DEL RUBRO 1				094	518376.04	
	2	DEDUCCIONES Y DESGRAVACIONES					
a		Aportes jubilatorios				116	62031.54
b		Aportes para obras sociales y cuotas médico asistenciales (total del rubro 11)				124	13292.50
c		Primas de seguro para el caso de muerte (total del rubro 12)				132	0.00
d		Gastos de sepelio (Total del rubro 13)				140	0.00
e		Gastos estimativos de corredores y viajantes de comercio (Movilidad, etc.)				159	0.00
f		Otras deducciones (Total del rubro 15)				167	0.00
TOTAL DEL RUBRO 2 (Suma de los incisos a) al f))				175	75324.04		
3		RESULTADO NETO (Diferencia entre el rubro 1 y el rubro 2)				183	443052.00
4		DONACIONES (Hasta el límite del 5% del rubro 3)				191	0.00
5	DIFERENCIA (Rubro 3 menos rubro 4)				205	443052.00	
6	DEDUCCION ESPECIAL, GANANCIAS NO IMPONIBLES Y CARGAS DE FAMILIA						
	a	Deducción especial				213	427500.00
	b	Ganancia no imponible				221	15552.00
	c	Cargas de familia (6)					
		Cónyuge				256	0.00
		Hijos				264	0.00
		Otras cargas				272	0.00
	TOTALES DEL RUBRO 6 (Suma de los incisos a), b) y c))				302	443052.00	
	7	GANANCIAS NETAS SUJETAS A IMPUESTO (Diferencia entre el rubro 5 y 6)				310	0.00
	8	TOTAL DEL IMPUESTO DETERMINADO				329	0.00
9	MONTOS COMPUTABLES						
	a	Retenciones efectuadas en el período fiscal que se liquida				345	0.00
	b	Regímenes de promoción (Rebaja de Impuesto, Diferimento u otros)				353	0.00
	TOTALES DEL RUBRO 9 (Suma de los incisos a) y b))				361	0.00	
	10	SALDO DEL IMPUESTO (Diferencia entre el rubro 8 y el rubro 9)					
a		A favor D.G.I.				388	0.00
b		A favor Beneficiario				393	0.00
O sea Pesos							

Rub	Inc	DETERMINACION COMPLEMENTARIA				COD	IMPORTES
11		CUOTAS MEDICO ASISTENCIALES					
		Denominación y domicilio de la empresa asistencial		Nro. de C.U.I.T.			
	a					418	
	b					426	
		Total del rubro 11				434	
12		PRIMAS DE SEGURO					
		Denominación y domicilio de la Cía. Aseguradora		Nro. de C.U.I.T.			
	a					507	
	b	Total del rubro 12				515	0.00
13		GASTOS DE SEPELIO					
		Denominación y domicilio de la empresa	Nro. de C.U.I.T.	Gasto Total	Importe Diferido		
	a					604	
	b					612	
		Total del rubro 13				620	0.00
14		DONACIONES					
		Entidad Beneficiaria y Domicilio	Nro. de C.U.I.T.	Importe Total	Importe Diferido		
	a					701	
	b					728	
		Total del rubro 14				736	0.00
15		OTRAS DEDUCCIONES					
		Norma legal y concepto			Monto Total		
	a					809	
	b					817	
	c				0.00	825	0.00
	Total del Rubro 15 (Suma de los Inc. a), b) y c))				833	0.00	

OBSERVACIONES

El que suscribe, Don ..... en su carácter de (2) ..... de la entidad que actúa como agente de retención, declara bajo juramento que para el cálculo de las retenciones relativas al período fiscal 2015 han sido consideradas las normas legales, reglamentarias y complementarias en vigencia.

A los efectos de cumplimentar lo dispuesto por el artículo 6 de la Resolución General Nro. .... el día del mes .....de. .... reintegraré al agente de retención el original y una copia (3) debidamente suscriptas.

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

Lugar y fecha:

Firma y Sello del agente de retención:

Firma del beneficiario:

Lugar y fecha:

Firma del beneficiario:

(1) Testar lo que no corresponda.

(2) Presidente, gerente u otro responsable.

(3) Testar cuando no corresponda.

(4) Marcar con x el cuadro que corresponda.