	REGIMEN DE RETENCIONES	F.572	N° de CUIT.: (1)	(2) Carácter de la presentación	
	4ta.CATEGORIA			ORIGINAL	RECTIFICATIVA
	Documento de Identidad L.E./L.C	./D.N.I./ o C.I. (2	2) N°:		
IMPUESTO					
A LAS	Apellido y Nombre:				
GANANCIAS	Domicilio - Calle:			N°	Piso/Dpto.:

Esta declaración jurada deberá ser confeccionada por el beneficiario de ganancias comprendidas en los incisos a), b), c) y d) del artículo 79 de la Ley de Impuesto a las Ganancias, texto ordenado en 1986 y sus modificaciones y será presentada al inicio de la relación laboral ante la persona o entidad que abone dichas ganancias, o cuando corresponda declarar modificaciones de datos, conforme lo establecido por el artículo 4°, de la Resolución General N° 3802

Provincia:

Cód.Postal

DECLARACION JURADA

En pesos con centavos

Localidad:

$\overline{}$									
Rub	Inc.	A - INFORMACION PARA LA PERSONA O ENTIDAD D	ESIGNADA PARA A	CTUAR (COMO A	AGENTE DE R	ETENCION (art. 4°, pun	to 1-RG N° 3802)	
1	- а	Detalle de las cargas de familia Computables al inicio de la relación laboral							
		Apelido y Nombre		Desde		Tipo y N° (de Dto.de Identidad	Parentesco	
\Box									
\Box									
\square	b	Altas y Bajas producidas en el año en curso			ES				
		Apellido y Nombre	Apellido y Nombre		baja	Tipo y N°	de Dto.de Identidad	Parentesco	
-									
2	-	Importe de las ganancias liquidadas en el transcurso del período fiscal por otros empleadores o entidades						Importes Ganancias Bruta	
		Apellido y Nombre o Denominación	N° de CUIT	IMF	PORT. D	E DEDUC.(3)	RETENC. PRACT.(4)	- Cariancias Bruta	
-				+					
\dashv				_					
3		Deducciones y desgravaciones (montos erogados en e	el año en curso)					Importes	
	a	Deducciones y desgravaciones (montos erogados en el año en curso) Cuotas médico-asistenciales						pertee	
		Denominación de la entidad y domicilio							
\dashv	b	Primas de seguro para el caso de muerte Denominación de la entidad aseguradora y domicilio							
		Benominación de la entidad aseguradora y domicilio							
\dashv	С	Otras							
\neg									
\dashv									
\dashv									
<u>—</u> В - I	NEO	 RMACION PARA LA PERSONA O ENTIDAD QUE PAGUI	E OTRAS REMINIER	ACIONE	S (5)				
		do a lo establecido en el artículo 4 (punto 2) de la Resoluc				designado para	actuar como Agente de	retención a	
		Nombre o Denominación.:	John General N 0002		Yuc ne (N° de C		, reterioion a	
)								
Afirmo que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y confeccionado esta declaración sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, fiel expresión de la verdad.				~ I -	ar y fecha:				
			r, siendo	Firm	Firma:				

CUADRO DE NOTIFICACION							
1 - AGENTE DE RETENCION: Acuso/Acusamos recibo del original de la presente declaración jurada							
Apellido y Nombre o Denominación:							
FECHA	FIRMA	CARACTER DEL FIRMANTE					
	ACLARACION:						
2 - PERSONAS O ENTIDADES QUE ABONI	EN OTRAS REMUNERACIONES: Acuso/Acusamos recibo del	original de la presente declaración jurada					
Apellido y Nombre o Denominación:							
FECHA	FIRMA	CARACTER DEL FIRMANTE					
	ACLARACION:						