



**IMPUESTO A LAS GANANCIAS REGIMEN DE RETENCION**  
Sueldos, Jubilaciones, etc.

**DECLARACION JURADA**  
En pesos con centavos

**Sello de Recepción**

<b>F.649</b>	20	ORIGINAL <input type="checkbox"/>	RECTIFICATIVA <input type="checkbox"/>
(Marcar con "X" el cuadro que corresponda)			
Clave Unica de Identificación Tributaria		Código Unico de Identificación Laboral	
Apellido y Nombres del Beneficiario			
Domicilio - Calle			Número
			Piso
			Dpto
Localidad		Provincia	Cod. Postal

Dependencia DGI en la que se halla inscripto	<b>USO DGI</b>	Código

**DATOS DEL AGENTE DE RETENCION**

Apellido y Nombres o Razón Social:	Clave Unica de Identificación Tributaria	Pagos Extraord. (4)	
		SI	NO
Dependencia DGI en la que se halla inscripto	<b>USO DGI</b>	Código	

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  y al

ORIGINAL PARA LA A.F.I.P. / D. G. I. -- DUPLICADO PARA EL CONTRIBUYENTE

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	
	b	Liquidadas por otras personas o entidades		
		Apellido y Nombres o denominación y domicilio	Nro. de C.U.I.T.	
			027	
			035	
			043	
			078	
		TOTALES DEL RUBRO 1	094	
2		DEDUCCIONES Y DESGRAVACIONES		
	a	Aportes jubilatorios	116	
	b	Aportes para obras sociales y cuotas médico asistenciales (total del rubro 11)	121	
	c	Primas de seguro para el caso de muerte (total del rubro 12)	132	
	d	Gastos de sepelio (total del rubro 13)	140	
	e	Gastos estimativos de corredores y viajantes de comercio (movilidad, etc)	159	
	f	Otras deducciones(total del rubro 15)	167	
		TOTAL DEL RUBRO 2 (suma de los incisos a) al f))	175	
3		RESULTADO NETO (Diferencia entre el rubro 1 y el rubro 2)	183	
4		DONACIONES (Hasta el límite de 5 % del rubro 3)	191	
5		DIFERENCIA (Rubro 3 menos rubro 4)	205	
6		DEDUCCION ESPECIAL, GANANCIAS NO IMPONIBLES Y CARGAS DE FAMILIA		
	a	Deducción especial	213	
	b	Ganancia no Imponible	221	
	c	Cargas de familia (6)		
		Cónyuge	256	
		Hijos	264	
		Otras cargas	272	
		TOTALES DEL RUBRO 6 (suma de los incisos a), b) y c))	302	
7		GANANCIAS NETAS SUJETAS A IMPUESTO (Diferencia entre el rubro 5 y rubro 6)	310	
8		TOTAL DEL IMPUESTO DETERMINADO	329	
9		MONTOS COMPUTABLES		
		Retenciones efectuadas en el periodo fiscal que se liquida	345	
		Regímenes de promoción (Rebaja de impuesto, diferimiento u otros)	353	
		TOTALES DEL RUBRO 9 (suma de los incisos a) y b))	361	
10		SALDO DEL IMPUESTO (Diferencia entre el rubro 8 y el rubro 9)		
		A favor A.F.I.P. / D.G.I.	388	
		A favor Beneficiario	393	
		o sea Pesos		

Rub	Inc.	DETERMINACION COMPLEMENTARIA				COD	IMPORTES		
11	a	CUOTAS MEDICO ASISTENCIALES							
		Denominación y domicilio de la empresa asistencial		Nro. de C.U.I.T.					
						418			
						426			
		Total del rubro 11				434			
12	a	PRIMAS DE SEGURO							
		Denominación y domicilio de la Cía. Aseguradora		Nro. de C.U.I.T.					
						507			
						515			
		Total del rubro 12							
13	a	GASTOS DE SEPELIO							
		Denominación y domicilio de la empresa		Nro. de C.U.I.T.		Gasto Total		Importe Diferido	
								604	
								612	
		Total del rubro 13				620			
14	a	DONACIONES							
		Entidad Beneficiaria y domicilio		Nro. de C.U.I.T.		Importe Total		Importe Diferido	
								701	
								726	
		Total del rubro 14				736			
15	a	OTRAS DEDUCCIONES							
		Norma legal y concepto				Monto Total			
								809	
								817	
						825			
		Total del Rubro 15 (suma de los inc. a), b) y c))				833			

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 ..... han sido consideradas las normas legales, reglamentarias y complementarias en vigencia.	Lugar y Fecha:
	Firma y Sello del agente de retención

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.	Firma del beneficiario:
--	-------------------------

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 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.