

Rub. Ino.	DETERMINACION DE LA GANANCIA NETA Y LIQUIDACION DEL IMPUESTO (Continuación)			IMPORTE
9	DETERMINACION DEL SALDO DE IMPUESTO			
	a Retenciones efectuadas en el período fiscal que se liquida			
	b Retenciones de promoción (Rebaje del impuesto, diferimiento u otros)			
	TOTAL DEL RUBRO 9 (Suma de los incisos a) y b)]			
10	SALDO DEL IMPUESTO (Diferencia entre el Rubro 8 y el Rubro 9)			
	O sea Pesos			
	a favor de			D.G.I. Beneficiario
Rub. Ino.	INFORMACION COMPLEMENTARIA			
11	CUOTAS MEDICO-ASISTENCIALES			
	Denominación y domicilio de la entidad asistencial			IMPORTE
	Total del rubro 11			
12	PRIMAS DE SEGURO			
	Denominación y domicilio de la Cia. Aseguradora			IMPORTE
	Total del rubro 12			
13	GASTOS DE SEPELIO			
	Denominación y domicilio de la empresa	Gasto Total	Importe Diferido	IMPORTE
	Total del rubro 13			
14	DONACIONES			
	Entidad Beneficiaria y domicilio	Importe Total	Importe Diferido	IMPORTE
	Total del rubro 14			
15	OTRAS DEDUCCIONES			
	Norma legal y concepto	Monto Total	IMPORTE	
	a			
	b			
	Total del rubro 15 (Suma de los incisos a) y b)]			
OBSERVACIONES				
El que suscribe, Don				Lugar y Fecha
en su carácter de (1)				
de la entidad que actúa como agente de retención, declara bajo juramento que para el cálculo de las retenciones relativas al período fiscal 19 han sido consideradas las normas legales, reglamentarias y complementarias en vigencia.				Firma y sello del agente de retención
A los efectos de cumplimentar lo dispuesto por el artículo 14 de la Resolución General N° 3802 el día del mes de 19 , reintegraré al agente de retención el original y una copia debidamente suscripta/s.				Firma del beneficiario
Afirmo que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, no omitiendo ni falseando situación alguna que debe contener, siendo fiel expresión de la verdad.				Lugar y Fecha
				Firma del beneficiario

(1) Responsable titular, presidente, gerente u otro.