

**FORMA LARGA** PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)

Número de Serie

Liquidador	Revisor
R M RO V1 V2	P1 P2 N D E A G

**2001 ESTADOLIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**

DEPARTAMENTO DE HACIENDA

**2001****PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS**

AÑO CONTRIBUTIVO 2001 O AÑO COMENZADO EL

\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ Y TERMINADO EL \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

PLANILLA:  ORIGINAL  ENMENDADA FALLECIDO DURANTE EL AÑO

Sello de Pago

Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno
--------	---------	------------------	------------------

**Número de Seguro Social**

Dirección Postal	Fecha de Nacimiento	Sexo
------------------	---------------------	------

Fecha de Nacimiento  
Día Mes Año  
 M  F

Código Postal	"Coloque el Sello de Goma (Label) aquí".		
Nombre e Inicial del Cónyuge	Apellido Paterno	Apellido Materno	

**Número de Seguro Social Cónyuge**

Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)	Fecha de Nacimiento del Cónyuge	Día Mes Año
---	---------------------------------	-------------

Fecha de Nacimiento del Cónyuge  
Día Mes AñoTeléfono Residencia  
( ) -Teléfono Oficina  
( ) -**CAMBIO DE DIRECCION**

Código Postal

 Sí  NoNúmero de Recibo: \_\_\_\_\_  
Importe: \_\_\_\_\_

<b>Encasillado 1</b>	<b>SI NO</b>
A.	<input type="checkbox"/> ¿Ciudadano de Estados Unidos?
B.	<input type="checkbox"/> ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?
C.	<input type="checkbox"/> ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?
D.	<input type="checkbox"/> ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?
E.	<input type="checkbox"/> ¿Otros ingresos exentos de contribución? ( <b>Someta Anejo</b> )
F.	<input type="checkbox"/> ¿Obligación de hacer pagos a <b>ASUME</b> ?

- ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO:**
- 1)  Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta
  - 2)  Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia)  
(Indique nombre y seguro social del cónyuge)
  - 3)  Jefe de familia
  - 4)  Soltero
  - 5)  Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge)

**FUENTE DE MAYOR INGRESO:**

- G.  Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Públicas  
H.  Empleado del Gobierno Federal  
I.  Empleado de Empresa Privada

- J.  Retirado/Pensionado  
K.  Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

**CONTRATO GOBIERNO** CONTRIBUYENTE  CONYUGE**PLANILLA 2002** ESPAÑOL  INGLES

Su ocupación \_\_\_\_\_ Ocupación cónyuge \_\_\_\_\_

**Sello de Recibido****1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas**

**00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (FORMULARIOS 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2), SEGUN APLIQUE.**

**01 Total** (Núm. de comprobantes con esta planilla)

A-Contribución Retenida

00
00
00
00

B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

00
00
00
00

Contribución Retenida

00
----

00
----

Salarios Federales

- Encasillado 2**
- C- **Salarios del Gobierno Federal** (Véanse instrucciones).....(01)  00 (02)  00
2. **Otros Ingresos (o Pérdidas):**
- A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 9).....(03)  00
- B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R).....(04)  00
- C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R).....(05)  00
- D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)....(06)  00
- E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1B).....(07)  00
- F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo).....(08)  00
- G) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo).....(09)  00
- H) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1).....(10)  00
- I) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12).....(11)  00
- J) Pensión alimentaria recibida (Núm. seguro social del que paga: \_\_\_\_\_) (12) .....(13)  00
- K) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo).....(14)  00
- L) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo).....(15)  00
- M) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo) .....(16)  00
- N) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo).....(17)  00
- O) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Planes cualificados (Someta Anejo D Individuo)... (18)  00
- P) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1).....(19)  00
3. **Total Ingreso Bruto** (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2P).....(20)  00
4. **Pensión Alimentaria Pagada** (Núm. seguro social del que la recibe: \_\_\_\_\_) (21).....(22)  00
5. **Ingreso Bruto Ajustado** (Línea 3 menos línea 4).....(30)  00

<b>Encasillado 3</b>	5. <b>Ingreso Bruto Ajustado</b> (De la línea 5, página 1).....	02 (01)	00
	6. <b>DEDUCCION FIJA:</b> Si marcó en el Encasillado 1 el bloque 1 anote \$3,000, el bloque 2 anote \$2,000, el bloque 3 anote \$2,600, el bloque 4 anote \$2,000. Si marcó el bloque 5 y su cónyuge detalló las deducciones anote cero. Si su cónyuge no detalló anote \$1,500..(02)	00	
	7. Total deducciones detalladas (Anejo A Individuo, Parte I, línea 16).....(03)	00	
	8. Deducción fija o deducciones detalladas (Anote la mayor de la línea 6 ó 7).....(04)	00	
	9. Total deducciones adicionales (Anejo A Individuo, Parte II, línea 9) .....	(05)	00
	10. Total deducciones (Sume líneas 8 y 9).....	(06)	00
	11. <b>EXENCION PERSONAL:</b> Si marcó bloque 1 anote \$3,000, bloque 2 \$1,300, bloque 3 \$3,000, bloque 4 \$1,300, bloque 5 \$1,500.....(07)	00	
	12. <b>EXENCION POR DEPENDIENTES (Complete el Anejo A1 Individuo, véanse instrucciones)</b>		
	A) No universitarios: <b>Categoría (N)</b> .....(10) x \$1,300 .....(11)	00	
	B) Universitarios: <b>Categoría (U)</b> .....(14) x \$1,600 .....(15)	00	
	C) Incapacitados, ciegos o de 65 años o más: <b>Categoría (I)</b> .....(18) x \$1,300 .....(19)	00	
	D) <b>Total Exención por Dependientes</b> (Sume líneas 12A, 12B y 12C).....(20)	00	
	13. <b>Total Deducciones y Exenciones</b> (Sume líneas 10, 11 y 12D).....(21)	00	
14. <b>INGRESO NETO SUJETO A CONTRIBUCION</b> (Línea 5 menos línea 13. Si la línea 13 es mayor que la línea 5, anote cero).....(30)	00		
<b>Encasillado 4</b>			
15. <b>CONTRIBUCION:</b> (01) <input type="checkbox"/> 1 Según Tabla <input type="checkbox"/> 2 Especial sobre ganancias de capital <input type="checkbox"/> 3 Extranjero no residente.....(02)	00		
16. Cantidad de Ajuste Gradual (Anejo P Individuo, línea 7).....(03)	00		
17. Exceso de la Contribución Básica Alterna sobre la Contribución Regular (Anejo O Individuo, línea 6).....(04)	00		
18. Contribución sobre intereses elegibles y de instituciones financieras sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte I, línea 5A y 5B).....(05)	00		
19. Contribución especial sobre dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 2A).....(06)	00		
20. Contribución sobre dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1).....(07)	00		
21. Contribución sobre distribuciones de IRA que consistan de ingresos de fuentes dentro de P.R. (Anejo F Individuo, Parte V, línea 3D) .....	(08)	00	
22. Contribución especial sobre ingreso neto derivado de Proyectos Filmicos o de Infraestructura, y de negocios con decreto de exención bajo la Ley 135 de 1997 (Anejo K Individuo, Parte II, línea 10 ó Anejo N Individuo, Parte II, línea 8) .....	(09)	00	
23. <b>TOTAL CONTRIBUCION DETERMINADA</b> (Sume líneas 15 a la 22).....(10)	00		
24. Recobro de crédito por inversión reclamado en exceso (Anejo B Individuo, Parte I, línea 3).....(11)	00		
25. Créditos contributivos (Anejo B Individuo, Parte II, línea 13).....(12)	00		
26. <b>RESPONSABILIDAD CONTRIBUTIVA</b> (Sume líneas 23 y 24 menos línea 25. Si es menos de cero, anote cero).....(13)	00		
27. <b>CONTRIBUCION RETENIDA O PAGADA:</b>			
A) Mediante retención sobre salarios (Sume las líneas 1A y 1C del Encasillado 2).....(14)	00		
B) Mediante retención sobre anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 13) .....	(15)	00	
C) Otros pagos y retenciones (Anejo B Individuo, Parte III, línea 13).....(16)	00		
D) Total Contribución Retenida o Pagada (Sume líneas 27A a la 27C).....(17)	00		
28. <b>TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION</b> (Si la línea 26 es mayor que la línea 27D, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 33)....(18)	00		
29. <b>Menos:</b> Cantidad pagada con prórroga automática .....	(19)	00	
30. <b>BALANCE PENDIENTE DE PAGO</b> (Si la línea 28 es mayor que la línea 29, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 33).....(20)	00		
31. <b>Menos:</b> Cantidad pagada (a) <b>Con Planilla</b> .....	(21)	00	
(b) <b>A través de Transferencia Electrónica</b> (Núm. de Transacción: _____).....(22)	00		
(c) <b>Intereses</b> .....	(23)	00	
(d) <b>Recargos</b> _____ y <b>Penalidades</b> _____ .....	(24)	00	
32. <b>BALANCE PENDIENTE DE PAGO</b> (Línea 30 menos líneas 31(a) y 31(b)).....(25)	00		
33. <b>Contribución pagada en exceso</b> (Línea 26 menos líneas 27D y 29. Indique distribución en la línea A o B) .....	(26)	00	
A) Acreditar a la contribución estimada 2002.....(27)	00		
B) <b>A REINTEGRAR (SI desea que se le deposité el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado 5)</b> .....	(40)	00	
<b>Encasillado 5</b>			
<b>AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO</b>			
Número de ruta/tránsito	Tipo de cuenta	Número de su cuenta	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorros	<input type="text"/>	
Cuenta a nombre de: _____ y _____ (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)			
Declaro bajo penalidad de perjurio que esta planilla (incluyendo los estados, anejos y demás documentos que se acompañan) ha sido examinada por mí y que según mi mejor información y creencia es cierta, correcta y completa. También declaro que he proporcionado más del 50% del sustento a todos los dependientes reclamados. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.			
<b>NOTA AL CONTRIBUYENTE</b> Si hizo pagos por la preparación de su planilla, exija la firma y el número de registro del Especialista.		Fecha	Firma del Contribuyente
		Fecha	Firma del Cónyuge
<b>04</b> Nombre del Especialista (Letra de Molde)		Firma del Especialista	
Dirección		Fecha	Número Seguro Social del Especialista
		Número de Registro	Número de Identificación Patronal
		Empleado por cuenta propia (marque aquí) <input type="checkbox"/>	
		Código Postal	

**Anejo A Individuo**

Rev. 05.01


**DEDUCCIONES DETALLADAS  
Y  
ADICIONALES**
**200** —

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

**Parte I      Deducciones Detalladas** (Véanse instrucciones)

1. Intereses hipotecarios	<b>10</b>		
Nombre de la entidad a quien hizo el pago	Hipoteca	Núm. Ident. Patronal	
Primera residencia: (01)	Primera	(05)	
		(09)	
		00	
(02)	Segunda	(06)	
		(10)	
		00	
Segunda residencia: (03)	Primera	(07)	
		(11)	
		00	
(04)	Segunda	(08)	
		(12)	
		00	
Honorarios de Originación del Préstamo (Puntos) Pagados Directamente por el Deudor (Véanse instrucciones)		00	
Descuentos del Préstamo (Puntos) Pagados Directamente por el Deudor (Véanse instrucciones)		00	
<b>Total intereses hipotecarios pagados</b>	(19)	00	
2. Tablillas de auto pagadas para uso personal (Véanse instrucciones)	(20)	00	
3. Gastos incurridos en el cuidado de hijos (Véanse instrucciones. \$800-un hijo; \$1,600-dos o más hijos)	(21)	00	
4. Alquiler pagado (Número seguro social del arrendado: _____ )	(22)	00	
5. Contribuciones sobre la propiedad que constituye su residencia principal	(24)	00	
6. Pérdida de su residencia principal debido a causas fortuitas (Véanse instrucciones)	(25)	00	
7. Gastos médicos (Anejo J Individuo, línea 4)	(26)	00	
8. Donativos (Anejo J Individuo, línea 10)	(27)	00	
9. Pérdida de bienes muebles por ciertas causas fortuitas (Véanse instrucciones)	(28)	00	
10. Gastos por molinos de viento	(29)	00	
11. Gastos de equipo ortopédico para impedidos: Marque: (30) <input type="checkbox"/> 1 Contribuyente <input type="checkbox"/> 2 Esposa <input type="checkbox"/> 3 Otros	(31)	00	
12. Gastos incurridos para la educación de dependientes	(32)	00	
13. Gastos por equipo solar	(33)	00	
14. Intereses sobre préstamos estudiantiles a nivel universitario (Véanse instrucciones):			
Inst. financiera	Núm. Ident. Patronal	Núm. préstamo	Importe
(34) _____	(36) _____	(38) _____	(40) _____
(35) _____	(37) _____	(39) _____	(41) _____
<b>Total intereses sobre préstamos estudiantiles pagados</b>	(42)	00	
15. Aportaciones al Fondo para Servicios contra Enfermedades Catastróficas Remediables (Véanse instrucciones)	(43)	00	
<b>16. Total deducciones detalladas</b> (Sume líneas 1 a la 15 y tráslade al Encasillado 3, línea 7 de la planilla)	(44)	00	

**Parte II      Deducciones Adicionales** (Véanse instrucciones)

1. Aportaciones a sistemas gubernamentales de pensiones o retiro	(45)	00	
2. Aportaciones a cuentas de retiro individual (No exceder de \$3,000 ó \$6,000 si es casado):			
Inst. financiera	Núm. Ident. Patronal	Núm. cuenta	Importe
(46) _____	(48) _____	(50) _____	(52) _____
(47) _____	(49) _____	(51) _____	(53) _____
<b>Total aportaciones a cuentas de retiro individual pagadas</b>	(54)	00	
3. Casados cuando ambos trabajan	(55)	00	
4. Veteranos	(56)	00	
5. Gastos ordinarios y necesarios (Anejo I Individuo, línea 8)	(57)	00	
6. Intereses de préstamo de automóvil (No exceder de \$1,200): Banco (58) _____ Número préstamo (59) _____	(60)	00	
7. Jóvenes que trabajan (Véanse instrucciones)	(61)	00	
8. Cuenta de Aportación Educativa (Anejo A1 Individuo, Parte II, línea (10)) (Véanse instrucciones)	(62)	00	
<b>9. Total deducciones adicionales</b> (Sume líneas 1 a la 8 y tráslade al Encasillado 3, línea 9 de la planilla)	(63)	00	

**Anejo B Individuo**

Rev. 05.01


**RECOBRO DE CREDITO POR INVERSION  
RECLAMADO EN EXCESO,  
CREDITOS CONTRIBUTIVOS Y  
OTROS PAGOS Y RETENCIONES**
**200** —

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

**Parte I Recobro de Crédito por Inversión Reclamado en Exceso**

1. Total de crédito por inversión reclamado en exceso.....	<b>20</b> (01)	00
Columna A	Columna B	
Nombre de la entidad: Número de identificación patronal:	(02)	(03)
CREDITO INVERSION TURISTICA CREDITO INVERSION DE DESPERDICIOS SOLIDOS CREDITO INVERSION DE DESARROLLO AGRICOLA CREDITO INVERSION EN NEGOCIO TEATRAL CREDITO OTROS FONDOS DE INVERSION U OTRAS LEYES	1 <input type="checkbox"/> (04) 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> (05) 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
(Especifique: _____)		
2. Recobro de crédito por inversión reclamado en exceso pagado en el año anterior .....	(07)	00
3. Recobro de crédito por inversión reclamado en exceso a pagar este año (Traslade al Encasillado 4, línea 24 de la planilla. Véanse instrucciones) .....	(08)	00
4. Exceso de crédito adeudado para el próximo año, si aplica (Línea 1 menos línea 3. Véanse instrucciones).....	(10)	00

**Parte II Créditos Contributivos** (No incluya pagos de estimada. Incluya estos pagos en la Parte III de este Anejo)

1. Crédito por contribuciones pagadas a los Estados Unidos, sus posesiones y países extranjeros (Anejo C Individuo, Parte IV, línea 7).....	(11)	00
2. Crédito por: (12) <input type="checkbox"/> 1 Sección 4(a) Ley 8 de 1987 y/o <input type="checkbox"/> 2 Sección 3(b) Ley 135 de 1997 .....	(13)	00
3. Crédito por inversión Ley 362 de 1999: (14) <input type="checkbox"/> 1 Proyecto Fílmico y/o <input type="checkbox"/> 2 Proyecto Infraestructura .....	(15)	00
4. Crédito por inversión en el Fondo de Capital de Inversión, de Turismo u otros fondos o directamente (Someta Anejo Q) .....	(16)	00
5. Crédito atribuible a pérdidas en el Fondo de Capital de Inversión, de Turismo u otros fondos (Someta Anejo Q y Q1) .....	(17)	00
6. Crédito por Aportación a Fundación Educativa para la Libre Selección de Escuelas .....	(18)	00
7. Crédito por pagos de Certificados de Membresía por parte de Miembros Ordinarios y Extraordinarios de Corporación Especial Propiedad de Trabajadores (Véanse instrucciones).....	(19)	00
8. Crédito por la compra de créditos contributivos (Someta detalle) .....	(20)	00
9. Créditos arrastrados de años anteriores (Someta detalle).....	(21)	00
10. Otros créditos no incluidos en las líneas anteriores (Someta detalle) (Véanse instrucciones) .....	(22)	00
11. Total Créditos Contributivos (Sume líneas 1 a la 10).....	(23)	00
12. Total contribución determinada (Encasillado 4, línea 23 de la planilla).....	(24)	00
13. <b>Crédito a ser reclamado</b> (La menor de la línea 11 ó 12. Traslade a la página 2, Encasillado 4, línea 25 de la planilla).....	(25)	00
14. Créditos arrastrables (Línea 11 menos línea 13. Someta detalle) .....	(30)	00

**Parte III Otros Pagos y Retenciones**

1. Pagos de contribución estimada para el año 2001 .....	(31)	00
2. Contribución pagada en exceso en años anteriores acreditada a la contribución estimada .....	(32)	00
3. Contribución retenida a no residentes (Formulario 480.6C) .....	(33)	00
4. Intereses elegibles y de instituciones financieras (Anejo F Individuo, Parte I, línea 7) .....	(34)	00
5. Dividendos de corporaciones o distribuciones de sociedades (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3A).....	(35)	00
6. Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1).....	(36)	00
7. Servicios prestados por individuos (Formulario 480.6B) .....	(37)	00
8. Pagos por indemnización judicial o extrajudicial (Formulario 480.6B) .....	(38)	00
9. Contribución retenida en el origen sobre la participación distribuible a accionistas de corporaciones de individuos (Formulario 480.6 CI) .....	(39)	00
10. Contribución retenida en el origen sobre la participación distribuible a socios de sociedades especiales (Formulario 480.6 SE) .....	(40)	00
11. Contribución retenida sobre distribuciones de IRA que consistan de ingresos de fuentes dentro de P.R. (Formulario 480.7).....	(41)	00
12. Otros pagos y retenciones no incluidos en las líneas anteriores (Someta detalle).....	(42)	00
13. <b>Total otros pagos y retenciones</b> (Sume líneas 1 a la 12. Traslade el total a la página 2, Encasillado 4, línea 27C de la planilla).....	(50)	00

**Anejo A 1 Individuo**

Rev. 05.01

**DEPENDIENTES Y BENEFICIARIOS DE CUENTAS DE APORTACION EDUCATIVA****200** —

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

**Parte I****Información Dependientes** (Véanse instrucciones)**55**

<b>Jefatura</b>	(01)	Nombre, Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Categoría <b>J</b>	Número de Seguro Social
<b>NO CONTRIBUYENTE / NO CONYUGE</b>								
		Nombre, Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Parentesco	Categoría <b>(N) (U) (I)</b> Véanse instrucciones	Número de Seguro Social
(02)								
(03)								
(04)								
(05)								
(06)								
(07)								
(08)								
(09)								
(10)								

**INFORMACION IMPORTANTE PARTE I**

- No incluya al cónyuge en este anexo. Un individuo casado que vive con su cónyuge no es jefe de familia para fines contributivos, por lo que no debe incluir el nombre de la esposa en el encasillado de jefatura (línea 01).**
- Si un dependiente le da derecho al estado personal de jefe de familia, no lo reclame como dependiente.**
- Acompañar este Anejo con su planilla para poder considerar la exención por dependientes.**

**Parte II****Beneficiarios de Cuentas de Aportación Educativa** (Véanse instrucciones)**57**

	Nombre, Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Parentesco	Número de Seguro Social	Cantidad Aportada
(01)							00
(02)							00
(03)							00
(04)							00
(05)							00
(10)	<b>Total aportaciones</b> (Sume líneas (01) a la (05) y traslade al Encasillado 3, línea 7H de la Forma Corta o al Anejo A Individuo, Parte II, línea 8 de la Forma Larga) .....						00

**INFORMACION IMPORTANTE PARTE II**

- Estos beneficiarios no deberán considerarse al determinar la exención por dependientes. No obstante, si alguno de estos beneficiarios cualifica como su dependiente, deberá incluirlo también en la Parte I de este Anejo.**

**Anejo CH Individuo**

Rev. 05.01


**CESION DE RECLAMACION DE  
EXENCION POR HIJO(S) DE PADRES  
DIVORCIADOS O SEPARADOS**
**200** \_\_\_\_

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del padre que reclama la exención

Número de Seguro Social

**Parte I****Cesión de Reclamación de Exención por Dependientes para el Año Corriente** (Véanse instrucciones)

Yo, \_\_\_\_\_, cedo y me comprometo a no reclamar la exención por

Nombre del padre que cede la reclamación de la exención

dependientes para el año contributivo 200\_\_\_\_ por (anote el nombre del(los) hijo(s)):

- (1) \_\_\_\_\_  
 (2) \_\_\_\_\_  
 (3) \_\_\_\_\_  
 (4) \_\_\_\_\_  
 (5) \_\_\_\_\_

Firma del padre que cede la reclamación de la exención

Número de Seguro Social

Fecha \_\_\_\_\_

Si decide no reclamar exención por este(estos) hijo(s) para años posteriores, complete la Parte II.

**Parte II****Cesión de Reclamación de Exención por Dependientes para Años Futuros** (Véanse instrucciones)

Yo, \_\_\_\_\_, cedo y me comprometo a no reclamar la exención por

Nombre del padre que cede la reclamación de la exención

dependientes para el(los) año(s) contributivo(s) \_\_\_\_\_ por (anote el nombre del(los) hijo(s)):  
 (Especifique)

- (1) \_\_\_\_\_  
 (2) \_\_\_\_\_  
 (3) \_\_\_\_\_  
 (4) \_\_\_\_\_  
 (5) \_\_\_\_\_

Firma del padre que cede la reclamación de la exención

Número de Seguro Social

Fecha \_\_\_\_\_

**Anejo C Individuo**

Rev. 05.01


**CREDITO POR CONTRIBUCIONES PAGADAS  
A LOS ESTADOS UNIDOS, SUS POSESIONES Y  
PAISES EXTRANJEROS**
**200**

---

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

Nombre del lugar al cual se pagó contribuciones

**Parte I Determinación del Ingreso Neto de Fuentes Fueras de Puerto Rico**

1. Ingreso bruto ajustado de fuentes fuera de Puerto Rico (Véanse instrucciones).....	00
2. Deducción fija opcional o detalladas y deducciones adicionales (Encasillado 3, línea 10 de la planilla).....	00
3. Ingreso bruto ajustado de fuentes fuera de Puerto Rico (Igual a la línea 1).....	00
4. Ingreso bruto ajustado de todas las fuentes (Encasillado 2, línea 5 de la planilla).....	00
5. Divila línea 3 entre línea 4.....	%
6. Multiplique línea 2 por línea 5.....	00
7. <b>INGRESO NETO DE FUENTES FUERA DE PUERTO RICO</b> (Línea 1 menos línea 6).....	00

**Parte II Determinación del Ingreso Neto de Todas las Fuentes**

1. Ingreso bruto ajustado de todas las fuentes (Encasillado 2, línea 5 de la planilla) .....	00
2. Deducción fija opcional o detalladas y deducciones adicionales (Encasillado 3, línea 10 de la planilla) .....	00
3. <b>INGRESO NETO DE TODAS LAS FUENTES</b> (Línea 1 menos línea 2) .....	00

**Parte III Contribución Pagada o Acumulada a Estados Unidos, sus Posesiones y Países Extranjeros**

1. Crédito reclamado por contribución:	<input type="checkbox"/> Pagada	<input type="checkbox"/> Acumulada
2. (a) Fecha de pagada o acumulada	(b) Contribución pagada o acumulada durante el año	

**Parte IV Determinación del Crédito****30**

1. Ingreso neto de fuentes fuera de Puerto Rico (Parte I, línea 7) .....	00
2. Ingreso neto de todas las fuentes (Parte II, línea 3) .....	00
3. Contribución a pagar en Puerto Rico (Encasillado 4, líneas 15,16 y 17 de la planilla)..... (01)	00
4. Divila línea 1 entre línea 2 .....	%
5. CREDITO (Multiplique línea 3 por línea 4) .....	00
6. Contribución pagada a los Estados Unidos, sus posesiones y países extranjeros (Parte III, línea 2(b))..	00
7. <b>CREDITO A RECLAMAR</b> (Línea 5 ó 6, la que sea menor. Traslade al Anejo B Individuo, Parte II, línea 1) .....	(10) 00

**LIMITACION: EL CREDITO NO PUEDE SER MAYOR QUE LA CONTRIBUCION PAGADA  
A LOS ESTADOS UNIDOS, SUS POSESIONES Y PAISES EXTRANJEROS.**

**Anejo E**

Rev. 05.01

**DEPRECIACION****200**  

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Número de Seguro Social o Identificación Patronal

Nombre del contribuyente

1. Clase de propiedad (en caso de edificaciones, indique el tipo de material utilizado en la construcción).	2. Fecha de adquisición.	3. Costo u otra base (excluya el costo del terreno). En el caso de automóviles, la base no debe exceder de \$25,000 por vehículo.	4. Depreciación reclamada en años anteriores.	5. Estimado de vida usado para computar depreciación.	6. Depreciación reclamada este año.
					37

## (a) Depreciación Corriente

			00	00			00
			00	00			00
			00	00			00
			00	00			00
Total				00			00

## (b) Depreciación Flexible

			00	00			00
			00	00			00
			00	00			00
			00	00			00
Total				00			00

## (c) Depreciación Acelerada

			00	00			00
			00	00			00
			00	00			00
			00	00			00
Total				00			00

## (d) Amortización de Mejoras

			00	00			00
			00	00			00
			00	00			00
			00	00			00
Total				00			00

**Nota:** Complete la próxima línea sólo si está llenando el Formulario 482 (Planilla Larga de Contribución Sobre Ingresos de Individuos)**TOTAL:** (Sume Total de líneas (a) a la (d) de la Columna 6. Traslade a los Anejos K, L, M y N Individuo, según aplique)..... (10)

00

**Anejo D Individuo**

Rev. 05.01

**GANANCIAS Y PERDIDAS DE ACTIVOS DE CAPITAL****200**   

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

52

Descripción y Localización de la Propiedad	(A) Fecha de Adquisición	(B) Fecha de Venta	(C) Precio de Venta	(D) Base Ajustada	(E) Gastos de Venta	(F) Ganancia o Pérdida
--	--------------------------------	--------------------------	------------------------	----------------------	------------------------	---------------------------

**Parte I Ganancias y Pérdidas de Activos de Capital a Corto Plazo (Poseídos por no más de 6 meses)**

		(01)	00	00	00	00
		(02)	00	00	00	00
		(03)	00	00	00	00

1. Ganancia (o pérdida) neta de capital a corto plazo ..... (04) 00  
 2. Ganancia neta de capital a corto plazo en la venta de su residencia principal y/o negocio propio ..... (05) 00  
 3. Ganancia neta de capital a corto plazo en fondos de inversiones (Someta Anejo Q1) ..... (06) 00  
 4. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a corto plazo de Sucesiones o Fideicomisos.. (07) 00  
 5. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a corto plazo de Sociedades Especiales ..... (08) 00  
 6. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a corto plazo de Corporación de Individuos .... (09) 00  
 7. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a corto plazo de Corporación Especial Propiedad de Trabajadores ..... (10) 00  
 8. Ganancia (o pérdida) neta de capital a corto plazo atribuible a la inversión directa y no a través de un Fondo de Capital de Inversión (Someta detalle)..... (11) 00  
 9. Pérdida neta de capital no utilizada en años anteriores (Someta anexo) ..... (12) 00  
 10. **Ganancia (o pérdida) neta de capital a corto plazo (Suma líneas 1 a la 9) ..... (15) 00**

**Parte II Ganancias y Pérdidas de Activos de Capital a Largo Plazo (Poseídos por más de 6 meses) (Propiedad localizada en PR - Sección 1014(b))**

		(16)	00	00	00	00
		(17)	00	00	00	00
		(18)	00	00	00	00

11. Ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo ..... (19) 00  
 12. Ganancia neta de capital a largo plazo en la venta de su residencia principal y/o negocio propio ..... (20) 00  
 13. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo de Sucesiones o Fideicomisos..... (21) 00  
 14. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo de Sociedades Especiales ..... (22) 00  
 15. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo de Corporación de Individuos..... (23) 00  
 16. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo de Corporación Especial Propiedad de Trabajadores ..... (24) 00  
 17. Ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo atribuible a la inversión directa y no a través de un Fondo de Capital de Inversión (Someta detalle)..... (25) 00  
 18. **Ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo de propiedad localizada en P.R. (Suma líneas 11 a la 17) ..... (30) 00**

**Parte III Ganancias y Pérdidas de Activos de Capital a Largo Plazo (Poseídos por más de 6 meses) (Otras Propiedades - Sección 1014(a))**

		(31)	00	00	00	00
		(32)	00	00	00	00
		(33)	00	00	00	00

19. Ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo ..... (34) 00  
 20. Ganancia neta de capital a largo plazo en la venta de su residencia principal y/o negocio propio ..... (35) 00  
 21. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo de Sucesiones o Fideicomisos..... (36) 00  
 22. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo de Sociedades Especiales ..... (37) 00  
 23. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo de Corporación de Individuos..... (38) 00  
 24. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo de Corporación Especial Propiedad de Trabajadores ..... (39) 00  
 25. Ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo atribuible a la inversión directa y no a través de un Fondo de Capital de Inversión (Someta detalle)..... (40) 00  
 26. **Ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo de otras propiedades (Suma líneas 19 a la 25) ..... (45) 00**

**Parte IV Ganancias y Pérdidas de Activos de Capital a Largo Plazo (Poseídos por más de 6 meses) (Acciones de Corp. o Soc. elegible - Sección 1014(c))**

			(46)	00	00	00	00	00
			(47)	00	00	00	00	00
			(48)	00	00	00	00	00
27. Ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo .....						(49)		00
28. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo de Sucesiones o Fideicomisos.....						(50)		00
29. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo de Sociedades Especiales .....						(51)		00
30. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo de Corporación de Individuos.....						(52)		00
31. Participación distribuible en la ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo de Corporación Especial Propiedad de Trabajadores .....						(53)		00
32. Ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo atribuible a la inversión directa y no a través de un Fondo de Capital de Inversión (Sometida detalle).....						(54)		00
<b>33. Ganancia (o pérdida) neta de capital a largo plazo de acciones de una Corp. o Soc. elegible (Suma líneas 27 a la 32) ....</b>						(60)		00

**Parte V Distribuciones en Suma Global de Planes de Pensiones Cualificados**

34. Distribuciones en suma global de planes de pensiones cualificados por Hacienda (Lump Sum Distributions).....	(61)		00
--	------	--	----

**Parte VI Ganancias o Pérdidas Netas de Capital y Distribuciones de Planes de Pensiones Cualificados para la Determinación del Ingreso Bruto Ajustado**

<b>Ganancias o Pérdidas</b>	<b>Columna A</b>	<b>Columna B</b>	<b>Columna C</b>	<b>Columna D</b>
	<b>Corto Plazo</b>	Prop. Localizada en P.R.	Otras Propiedades	Ac. Corp. o Soc. Eleg.
35. Anote las ganancias de las líneas 10, 18, 26 y 33 en la Columna correspondiente.....	00	00	00	00
36. Anote las pérdidas de las líneas 10, 18, 26 y 33 en la Columna correspondiente.....	00	00	00	00
37. Si <b>una</b> de las Columnas B, C o D refleja pérdida en la línea 36, aplique la misma en proporción a las ganancias (Véanse instrucciones) .....		00	00	00
38. Si <b>dos</b> de las Columnas B, C o D reflejan pérdidas en la línea 36, sume las mismas y aplique el total contra la ganancia de la otra Columna .....		00	00	00
39. Totalice las Columnas B, C y D. Si alguna Columna reflejó una pérdida en la línea 36, anote cero aquí .....		00	00	00
40. Aplique la pérdida de la línea 36, Columna A en proporción a las ganancias de las Columnas B, C y D (Véanse instrucciones).....		00	00	00
41. Totalice las Columnas B, C y D. Si alguna de estas Columnas reflejó una pérdida en la línea 36, anote cero aquí .....		00	00	00
42. Sume el total de las Columnas B, C y D, línea 41. No obstante, si en la línea 35 no se reflejó <b>ninguna</b> ganancia en las Columnas B, C y D, deberá entonces anotar el total de la línea 36, Columnas A, B, C y D ....				00
43. Ganancia (o pérdida) neta de capital (Suma línea 35, Columna A y línea 42) .....				(62) 00
44. Si la línea 43 es mayor de cero, anote aquí y en el Encasillado 2, línea 2 O de la planilla la suma de las líneas 34 y 43. Si la línea 43 incluye ganancias de capital a largo plazo, véanse instrucciones.....				(63) 00
45. Si la línea 43 es una pérdida neta, anote aquí y en el Encasillado 2, línea 2 O de la planilla la línea 34 más la menor de las siguientes cantidades: a) La pérdida neta indicada en la línea 43, ó b) 1,000.....				(65) 00

**Anejo D1 Individuo**

Rev. 05.01

**VENTA O PERMUTA DE LA RESIDENCIA PRINCIPAL****200**  

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

**Parte I Cómputo de la Ganancia**

1. Fecha de venta de la vieja residencia (día, mes, año) ..... / /
2. ¿Se utilizaron fondos de Cuenta de Retiro Individual (IRA) para adquirir la vieja residencia?  Sí  No  
Si la respuesta es "Sí", anote aquí y en la Parte V del Anejo F Individuo la cantidad de las aportaciones retiradas. \_\_\_\_\_ 00
3. ¿Compró o construyó una nueva residencia? Compró:  Sí  No Construyó:  Sí  No  
Si compró o construyó, anote fecha..... / /
4. Precio de venta de la vieja residencia (No incluya artículos de propiedad personal vendidos con su residencia)
5. Gastos de venta (Incluya comisiones en venta, anuncios, gastos legales, etc.) .....
6. Total realizado (Línea 4 menos línea 5).....
7. Base ajustada de la residencia vendida (Véanse instrucciones).....
8. Ganancia realizada en la venta (Línea 6 menos línea 7). Si es cero o menos, **anote cero** y no complete el resto del formulario. Si contestó "Sí" en la línea 3, continúe con la Parte II ó III, según corresponda.  
Si contestó "No" en la línea 3, continúe en la línea 9.....
9. Si no ha reemplazado su residencia, ¿tiene intención de hacerlo durante el período de reemplazo?  Sí  No  
Si contestó "Sí", véanse instrucciones.  
Si contestó "No", continúe con la Parte II ó III, según corresponda.

**Parte II Exclusión de Una Vez en la Vida para Contribuyentes de 60 Años o Más de Edad (Véanse instrucciones)**

10. ¿Quién tiene 60 años o más a la fecha de la venta? .....  Contribuyente  Cónyuge  Ambos
11. Si el contribuyente o cónyuge tenía 60 años o más de edad, ¿poseyó o usó la propiedad vendida como residencia principal por un período mínimo de 3 años (excepto por cortas ausencias) durante el período de 5 años terminado en la fecha de la venta? Si contestó "No", pase a la Parte III.....  Sí  No
12. Si contestó "Sí" en la línea 11, ¿elige tomar la exclusión de una vez en la vida sobre la ganancia realizada en la venta?.....  Sí  No
13. A la fecha de la venta, la residencia pertenecía a: .....  Contribuyente  Cónyuge  Ambos
14. **Exclusión:** Anote lo menor de la línea 8 ó \$70,000 (\$35,000 en caso de casados que opten rendir por separado)..... 00

**Parte III Precio Ajustado de Venta, Ganancia Tributable y Base Ajustada de la Nueva Residencia 42**

15. Ganancia reconocida. Si la línea 14 es cero, anote la cantidad de la línea 8. De lo contrario, reste la línea 14 de la línea 8 y anote el resultado.
- Si la línea 15 es cero, no complete el resto del formulario e incluya el mismo con la planilla.
  - Si la línea 15 es mayor que cero y contestó "Sí" en la línea 3, continúe en la línea 16.
  - Si la línea 15 es mayor que cero y contestó "No" en la línea 9, anote la ganancia en el Anejo D Individuo, según aplique:  Corto plazo (Parte I, línea 2)  Largo plazo - Localizada en P.R. (Parte II, línea 12)  Largo plazo - Localizada fuera de P.R. (Parte III, línea 20) ..... (01) 00
16. Gastos de reacondicionamiento de la vieja residencia (Véanse instrucciones)..... 00
17. Suma líneas 14 y 16 ..... 00
18. **Precio ajustado de venta** (Línea 6 menos línea 17)..... 00
19. (a) Anote la fecha en que ocupó la nueva residencia / / (b) Costo de la nueva residencia .. 00
20. Línea 18 menos línea 19(b). Si es cero o menos, **anote cero** ..... 00
21. **Ganancia tributable**. Anote la menor de la línea 15 ó 20. Si el resultado es cero o menos, **anote cero**.  
Si es una ganancia, traslade al Anejo D Individuo, según aplique:  Corto plazo (Parte I, línea 2)  
 Largo plazo - Localizada en P.R. (Parte II, línea 12)  Largo plazo - Localizada fuera de P.R. (Parte III, línea 20) ..... (10) 00
22. Ganancia que se pospondrá (Línea 15 menos línea 21) ..... 00
23. **Base ajustada de la nueva residencia** (Línea 19(b) menos línea 22) ..... 00

**Anejo G Individuo**

Rev.05.01


**VENTA O PERMUTA DE LOS ACTIVOS  
DE UN NEGOCIO PROPIO**
**200**

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

**Parte I Cuestionario**

1. ¿Optó por posponer la ganancia de la venta del primer negocio propio?.....  Sí  No  
 Año Contributivo.....  
 Cantidad de ganancia diferida..... 00
2. Base ajustada del nuevo negocio propio.....  
 3. Durante este año, ¿vendió su negocio propio?.....  Sí  No  
 ◆ Si la respuesta es "Sí", continúe con el formulario.  
 ◆ Si contestó "No", no complete el resto del formulario e incluya el mismo con la planilla.
4. Fecha de venta del primer negocio propio (día, mes, año)..... / /  
 5. (a) ¿Compró un nuevo negocio propio?  Sí  No (b) Si compró, anote fecha..... / /

**Parte II Cómputo de la Ganancia**

6. Precio de venta del primer negocio propio ..... 00  
 7. Gastos de venta (Incluya comisiones en venta, anuncios, gastos legales, etc.) ..... 00  
 8. Total realizado (Línea 6 menos línea 7) ..... 00  
 9. Base ajustada del primer negocio propio (Véanse instrucciones) ..... 00  
 10. Ganancia realizada en la venta (Línea 8 menos línea 9). Si es cero o menos, **anote cero** y no complete el resto del formulario. Si contestó "Sí" en la línea 5, continúe con la Parte III.  
 Si contestó "No" en la línea 5, continúe en la línea 11..... 00  
 11. Si no ha reemplazado su primer negocio propio, ¿tiene intención de hacerlo durante el período de reemplazo?  Sí  No  
 Si contestó "Sí", véanse instrucciones.  
 Si contestó "No", continúe con la Parte III, línea 12.

**Parte III Precio Ajustado de Venta, Ganancia Tributable y Base Ajustada del Nuevo Negocio 44**

12. Ganancia reconocida. Anote aquí la cantidad de la línea 10  
 ◆ Si la línea 12 es cero, no complete el resto del formulario e incluya el mismo con la planilla.  
 ◆ Si la línea 12 es mayor que cero y contestó "Sí" en la línea 5, continúe en la línea 13.  
 ◆ Si la línea 12 es mayor que cero y contestó "No" en la línea 11, anote la ganancia en el Anejo D Individuo, según aplique:  Corto plazo (Parte I, línea 2)  Largo plazo - Localizada en P.R. (Parte II, línea 12)  Largo plazo - Localizada fuera de P.R. (Parte III, línea 20) ..... (01) 00
13. Precio de venta del primer negocio propio (Anote la cantidad de la línea 6)..... 00  
 14. (a) Anote la fecha en que adquirió el nuevo negocio propio / / (b) Costo del nuevo negocio propio 00  
 15. Comisiones y gastos de compra incurridos en el nuevo negocio propio..... 00  
 16. Total reinvertido (Sume líneas 14 (b) y 15)..... 00  
 17. Línea 13 menos línea 16. Si es cero o menos, **anote cero**..... 00  
 18. **Ganancia tributable** (Anote la menor de la línea 12 ó 17. Si el resultado es cero o menos, **anote cero**).  
 Si es una ganancia, tráslade al Anejo D Individuo, según aplique:  Corto plazo (Parte I, línea 2)  
 Largo plazo - Localizada en P.R. (Parte II, línea 12)  Largo plazo - Localizada fuera de P.R. (Parte III, línea 20) .... (10) 00  
 19. Ganancia que se pospondrá (Línea 12 menos línea 18)..... 00  
 20. **Base ajustada del nuevo negocio propio** (Línea 16 menos línea 19)..... 00

**Anejo D2 Individuo**

Rev. 05.01


**CONTRIBUCION ESPECIAL SOBRE GANANCIAS  
NETAS DE CAPITAL A LARGO PLAZO**
**200**\_\_

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

<b>Parte I Cómputo de Contribución Especial Sobre Ganancias Netas de Capital a Largo Plazo</b>		<b>56</b>
1. Ingreso Bruto Ajustado (Encasillado 2, línea 5 de la planilla) .....	(01)	00
2. Menos:		
(a) Exceso de ganancia neta de capital a largo plazo de propiedad localizada en Puerto Rico sobre la pérdida neta de capital a corto plazo (Véanse instrucciones) .....	(02)	00
(b) Exceso de ganancia neta de capital a largo plazo de otras propiedades sobre la pérdida neta de capital a corto plazo (Véanse instrucciones) ...	(03)	00
(c) Distribución en suma global de planes de pensiones cualificados .....	(04)	00
(d) Exceso de ganancia neta de capital a largo plazo sobre la pérdida neta de capital a corto plazo atribuibles a las inversiones en Fondo de Desarrollo Turístico y Fondo de Capital de Inversión (Encasillado 2, línea 2P de la planilla).....	(05)	00
(e) Exceso de ganancia neta de capital a largo plazo atribuible a la venta de acciones de una corporación o sociedad elegible sobre la pérdida neta de capital a corto plazo (Véanse instrucciones).....	(06)	00
(f) Total (Sume líneas 2(a) a la 2(e)) .....	(07)	00
3. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 1 menos línea 2(f)) .....	(08)	00
<p><b>Nota:</b> Compute nuevamente las deducciones por donativos y gastos médicos (si alguno), basándose en el ingreso bruto ajustado indicado en la línea 3 de este anexo. No altere ninguna de las cantidades ya establecidas en otros anejos.</p>		
4. Deducciones y exenciones:		
(a) Anote la mayor de la deducción fija o detallada (Recompute de ser necesario. Véanse instrucciones).....	(09)	00
(b) Total deducciones adicionales (Encasillado 3, línea 9 de la planilla).....	(10)	00
(c) Exención personal (Encasillado 3, línea 11 de la planilla).....	(11)	00
(d) Total exención por dependientes (Encasillado 3, línea 12D de la planilla).....	(12)	00
(e) Total de deducciones y exenciones (Sume líneas 4(a) a la 4(d)) .....	(13)	00
5. Ingreso Neto Sujeto a Contribución (Línea 3 menos línea 4(e)). Si es menos de cero, anote cero) ...	(14)	00
6. Determine la contribución sobre el ingreso indicado en la línea 5 según las tablas contributivas y anótela aquí .....	(15)	00
7. Multiplique la suma de las líneas 2(b) y 2(c) por 20% .....	(16)	00
8. Multiplique la suma de las líneas 2(a) y 2(d) por 10% .....	(17)	00
9. Multiplique la línea 2(e) por 7% .....	(18)	00
10. <b>Contribución total bajo el método alterno</b> (Sume líneas 6 a la 9) .....	(19)	00
<b>Parte II Cómputo de la Contribución Regular sobre el Ingreso Neto Tributable Según la Planilla</b>		
11. Ingreso neto sujeto a contribución (Encasillado 3, línea 14 de la planilla) .....	(20)	00
12. Contribución sobre la cantidad en la línea 11 según tablas contributivas .....	(21)	00
13. <b>Contribución determinada</b> (La menor de la línea 10 ó 12. Traslade a la página 2, Encasillado 4, línea 15 de la planilla y marque (X) Especial sobre ganancias de capital) .....	(22)	00

**Anejo F Individuo**

Rev.05.01

**OTROS INGRESOS****200**  

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

<b>Parte I</b>	<b>Intereses</b>	<b>31</b>	<b>Columna A</b>	<b>Columna B</b>	<b>Columna C</b>	<b>Columna D</b>
Nombre de la persona que hizo el pago	Número de Cuenta		Intereses elegibles sujetos a retención	Intereses de instituciones financieras sujetos a retención	Intereses de instituciones financieras no sujetos a retención	Otros intereses
			00	00	00	00
			00	00	00	00
			00	00	00	00
			00	00	00	00
			00	00	00	00
			00	00	00	00
			00	00	00	00
1. Subtotal de intereses.....(01)		00	(05)	00	(10)	00
2. Menos: Exclusión de intereses (Véanse instrucciones).....			(06)	00	(11)	00
3. <b>Total de intereses</b> .....(02)		00	(07)	00	(12)	00
4. Sume línea 3, Columnas C y D.....						(16) 00
5. 17% de contribución de la línea 3, Columnas A y B (Anote en el Encasillado 4, línea 18 de la planilla).....(03)		00	(08)	00		
6. Contribución retenida (Someta Formulario 480.6B y/o Formulario 480.7)(04)		00	(09)	00		
7. Total contribución retenida (Sume línea 6, Columnas A y B. Anote en el Anejo B Individuo, Parte III, línea 4).....(13)					00	
8. <b>Opción</b> para tributar los intereses de la Columna A y/o B como ingreso ordinario (Anote aquí línea 3, Columnas A y/o B).....(17)						00
9. <b>Total de intereses</b> (Sume líneas 4 y 8. Traslade al Encasillado 2, línea 2A de la planilla).....(20)						00

**Parte II**      **Dividendos de Corporaciones y Distribuciones de Sociedades****34**

Nombre y dirección de la persona que hizo el pago	Número de Cuenta	<b>Columna A</b>	<b>Columna B</b>
		Sujetos a retención	No sujetos a retención
		00	00
		00	00
		00	00
		00	00
		00	00
		00	00
		00	00
<b>Menos:</b> Porción exenta de dividendos distribuidos bajo la Ley Núm. 26 de 1978		(	00
1. Total cantidad distribuida (Traslade el total de la Columna B al Encasillado 2, línea 2E de la planilla).....(01)		00	(04) 00
2. Contribución especial: 10% de la Columna A (Anote en el Encasillado 4, línea 19 de la planilla).....(02)		00	
3. Contribución retenida (Someta Formulario 480.6B. Anote en el Anejo B Individuo, Parte III, línea 5).....(03)		00	

**NOTA:** Si optó por incluir la distribución indicada en la Columna A como ingreso ordinario, no tome en cuenta la línea 2 y  
traslade el total de la línea 1, Columna A al Encasillado 2, línea 2D de la planilla.

<b>Parte III</b> <b>Beneficios de Sociedades Especiales</b> (SOMETA ANEJO R - VEANSE INSTRUCCIONES)		40			
Nombre y dirección de la sociedad que hizo el pago	Número de Cuenta	Beneficios			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
<b>Total Beneficios</b> (Traslade al Encasillado 2, línea 2B de la planilla).....	(01)	00			
<b>Parte IV</b> <b>Beneficios de Corporaciones de Individuos</b>					
Nombre y dirección de la corporación que hizo el pago	Número de Cuenta	Beneficios o Pérdidas			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
		00			
<b>Beneficio neto</b>		00			
Menos: Pérdidas de años anteriores (Acompañe Anejo)	(	00			
<b>Total Beneficios</b> (Traslade al Encasillado 2, línea 2F de la planilla. Si es menos de cero, anote cero).....	(03)	00			
<b>Parte V</b> <b>Ingresos Misceláneos</b>		<b>Columna A</b>	<b>Columna B</b>	<b>Columna C</b>	<b>Columna D</b>
Nombre y dirección de la persona que hizo el pago	Número de Cuenta	Ingreso Misceláneo e Indemnización Judicial o Extrajudicial	Ingreso de Premios o Concursos	Retiro de Cuenta IRA	Distribuciones de IRA que Consistan de Ingresos de Fuentes Dentro de P.R.
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
1. Total .....	(04)	00	(05)	00	(06)
		(05)		(06)	(07)
2. Suma total Columnas A, B y C .....					(08)
3. Contribución sobre distribuciones de IRA que consistan de ingresos de fuentes dentro de P.R. (17% de contribución de la línea 1D. Anote en el Encasillado 4, línea 21 de la planilla) .....					(09)
4. Contribución Retenida (Anote en el Anejo B Individuo, Parte III, línea 11. Someta Formulario 480.7).....					(10)
5. Opción para tributar las distribuciones de IRA que consistan de ingresos de fuentes dentro de P.R. como ingreso ordinario (Anote el total de la Columna D, solo si opta por incluir dichas distribuciones como ingreso ordinario) .....					(11)
6. Total ingresos misceláneos (Suma de las líneas 2 y 5. Traslade al Encasillado 2, línea 2G de la planilla).....					(20)
<b>NOTA:</b> Si optó por incluir las distribuciones de IRA que consistan de ingresos de fuentes dentro de P.R. como ingreso ordinario, no considere la línea 3 y anote en la línea 6 la suma de las líneas 2 y 5. Traslade el total de la línea 6 al Encasillado 2, línea 2G de la planilla.					

**Anejo H Individuo**

Rev. 05.01

**INGRESO DE ANUALIDADES  
O PENSIONES****200** \_\_\_\_\_

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

Beneficiario de la pensión (marque uno):  1 Contribuyente  2 Cónyuge

35

Fecha en que comenzó a disfrutar la pensión: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_

Lugar donde prestó el servicio:  Puerto Rico  Estados Unidos  Otros \_\_\_\_\_Pensión otorgada por (marque uno):  1 ELA  2 Federal  3 Patrono de empresa privada**Parte I Determinación del Costo Pendiente de Recobro (Véanse instrucciones)**

1. Costo de la anualidad (cantidad pagada). Si es cero, anote cero en la línea 10 y pase a la Parte II .....	(01)	00
2. Pensión recibida en años anteriores.....	(02)	00
3. Menos:		
(a) Pensión tributada en años anteriores.....	(03)	00
(b) Pensión recibida exenta de tributación en años anteriores .....	(04)	00
4. Total (Sume líneas 3(a) y 3(b)).....	(05)	00
5. Costo de la pensión recobrado exento de tributación en años anteriores (Línea 2 menos línea 4).....	(06)	00
6. Costo de la pensión pendiente de recobro (Línea 1 menos línea 5).....	(07)	00

**Parte II Ingreso Sujeto a Tributación (Véanse instrucciones)**

7. Importe total recibido en el año.....	(08)	00
8. Cantidad exenta de tributación (Si tiene 60 años o más de edad, someta copia del certificado de nacimiento) .....	(09)	00
9. Ingreso de pensión menos la cantidad exenta (Línea 7 menos línea 8. Si es menos de cero, pase a la línea 13) .....	(10)	00
10. Costo de la pensión pendiente de recobro (Igual a la línea 6).....	(11)	00
11. Ingreso de pensión en exceso al costo pendiente de recobro (Línea 9 menos línea 10).....	(12)	00
12. <b>Ingreso de pensión tributable</b> (Anote aquí el importe de la línea 11 ó el 3% de la línea 1, lo que sea mayor (pero no mayor que el importe de la línea 9). Anote esta cantidad en el Encasillado 2, línea 2 I de la Forma Larga o en el Encasillado 2, línea 3 de la Forma Corta).....	(13)	00
13. Contribución retenida sobre anualidad o pensión para el año contributivo (Anote esta cantidad en el Encasillado 4, línea 27B de la Forma Larga o en el Encasillado 4, línea 14B de la Forma Corta).....	(14)	00

## Anejo J Individuo

Rev.05.01


**GASTOS MEDICOS  
Y  
DONATIVOS**
**200**  

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

Nombre y dirección de persona o institución a quien se hizo el pago <b>46</b>	(A) Gastos Médicos	(B) Otros Donativos	(C) Donativos a Municipios
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
	00	00	00
1. Totalice Columnas A, B y C .....(01)	00	(05)	00 (12) 00
2. Multiplique el total de los gastos médicos por 50% y anótelos aquí.....(02)	00		
3. Multiplique el ingreso bruto ajustado (Encasillado 2, línea 5 de la planilla) por 3% y anótelos aquí (Véanse instr.)....(03)	00	(06)	00
4. Deducción admisible por gastos médicos (Línea 2 menos Línea 3A. Anote aquí y en el Anejo A Individuo, Parte I, línea 7) (04)	00		
5. Línea 1B menos Línea 3B .....(07)	00		
6. Multiplique la Línea 1B por 33% .....(08)	00		
7. Deducción por otros donativos (Anote la mayor entre las líneas 5 y 6) .....(09)	00		
8. Multiplique el ingreso bruto ajustado (Encasillado 2, línea 5 de la planilla) por 15% y anótelos aquí (Límite, véanse instrucciones) .....(10)	00		
9. Deducción admisible por otros donativos (Anote la menor de las líneas 7 y 8) .....(11)	00		
10. Total deducción admisible por donativos (Sume líneas 1C y 9. Anote aquí y en el Anejo A Individuo, Parte I, línea 8) ... (20)			00

**Anejo I Individuo**

Rev. 05.01


**GASTOS ORDINARIOS  
Y  
NECESARIOS**
**200** \_\_\_\_\_

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

<b>Parte I</b>	<b>Detalle de Gastos (Véanse instrucciones)</b>	<b>58</b>
1.	Comidas y entretenimiento	
	A. Total de gastos incurridos o pagados..... (01)	00
	B. Reembolso de gastos (comidas y entretenimiento)..... (02)	00
	C. Diferencia (Si la línea 1B excede la línea 1A, anote el exceso aquí y en el Anejo F Individuo, Parte V).... (03)	00
	D. Diferencia (Si la línea 1A excede la línea 1B, anote el exceso aquí) .. (04)	00
	E. Anote el 50% de la línea 1D (Véanse instrucciones)..... (05)	00
2.	Otros gastos	
	A. Costo y mantenimiento de uniformes..... (11)	00
	B. Cuotas de uniones, colegiaciones y asociaciones profesionales..... (12)	00
	C. Compra de materiales didácticos por educadores..... (13)	00
	D. Compra de libros técnicos propios de la profesión u oficio..... (14)	00
	E. Gastos de educación y mejoramiento de la profesión u oficio ..... (15)	00
	F. Depreciación (Parte II de este Anejo)..... (16)	00
	G. Otros gastos de la profesión u oficio..... (17)	00
	H. Total otros gastos (Sume líneas 2A a la 2G. Anote el total aquí)..... (18)	00
	I. Reembolso de otros gastos..... (19)	00
	J. Diferencia (Si la cantidad en la línea 2 I excede la cantidad de la línea 2H, anote el exceso aquí y en el Anejo F Individuo, Parte V. De lo contrario, pase a la línea 2K)..... (20)	00
	K. Si la línea 2H excede la cantidad en la línea 2 I, anote el exceso en esta línea..... (30)	00
3.	Total gastos ordinarios y necesarios (Sume líneas 1E y 2K. Anote la cantidad en esta línea)..... (31)	00
4.	Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas (Encasillado 2, línea 1B de la Forma Larga o de la Forma Corta)..... (32)	00
5.	Salarios Gobierno Federal (Encasillado 2, línea 1C de la Forma Larga o del Encasillado 2, línea 2 de la Forma Corta)..... (33)	00
6.	Total salarios (Sume líneas 4 y 5)..... (34)	00
7.	Multiplique la línea 6 por 3% y anote aquí..... (35)	00
8.	<b>Deducción por gastos ordinarios y necesarios</b> (Anote aquí y en el Encasillado 3, línea 7E de la Forma Corta o en el Anejo A Individuo, Parte II, línea 5 la menor de las siguientes cantidades: línea 3, línea 7, ó hasta el límite de \$1,500 (\$750 si es casado que rinde planilla separada))..... (40)	00

**Parte II****Detalle de la Depreciación**

1. Clase de propiedad (En caso de edificaciones, indique el material utilizado en la construcción).	2. Fecha de adquisición	3. Costo u otra base (excluya el costo del terreno). En el caso de automóviles, la base no deberá exceder de \$25,000 por vehículo.	4. Depreciación reclamada en años anteriores.	5. Estimado de vida utilizado para computar la depreciación.	6. Depreciación reclamada este año.
<b>Depreciación corriente</b>					
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
		00	00	00	00
<b>Total (Traslade esta cantidad a la Parte I, línea 2F de este Anejo).....(10)</b>					00

**Anejo K Individuo**

Rev. 05.01


**INGRESO DE INDUSTRIA O NEGOCIO**
**200** \_\_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Número de Seguro Social

**Parte I****Cuestionario** **65**

Número de Identificación Patronal	Ingreso de Industria o Negocio (marque uno): Contribuyente <input type="checkbox"/> 1 Cónyuge <input type="checkbox"/> 2	Marque aquí si ésta es su industria o negocio principal <input type="checkbox"/>	Fecha de comienzo de operaciones: Día ____ /Mes ____ /Año ____
Número de caso o concesión	Localización de la Industria o Negocio - Número, Calle y Pueblo		Totalmente Tributable <input type="checkbox"/> (01)
Número de empleados			Incentivos Contributivos bajo: Ley Núm. 26 de 1978 <input type="checkbox"/> (02) Ley Núm. 8 de 1987 <input type="checkbox"/> (03) Ley Núm. 148 de 1988 <input type="checkbox"/> (04) Ley Núm. 78 de 1993 <input type="checkbox"/> (05) Ley Núm. 75 de 1995 <input type="checkbox"/> (06) Ley Núm. 14 de 1996 <input type="checkbox"/> (07) Ley Núm. 135 de 1997 <input type="checkbox"/> (08) Ley Núm. 362 de 1999 <input type="checkbox"/> (09) Ley Núm. 178 de 2000 <input type="checkbox"/> (10)
Clave Industrial	Código	Naturaleza de la industria o negocio (Ej. hotel, renta de equipo, etc.)	

**Parte II****Determinación de Ganancia o Pérdida** **71**

1. Ventas netas .....	(01)	00
2. Costo de ventas o costos directos de producción:		
a) Inventario inicial .....	(02)	00
b) Más: Compras .....	(03)	00
c) Jornales directos .....	(04)	00
d) Otros costos directos .....	(05)	00
e) <b>Total</b> (Sume líneas 2(a) a la 2(d)) .....	(06)	00
f) Menos: Inventario final .....	(07)	00
g) <b>TOTAL COSTO DE VENTAS</b> (Línea 2(e) menos línea 2(f)) .....	(08)	00
3. Ingreso bruto (Línea 1 menos línea 2(g)) .....	(09)	00
4. <b>Menos:</b> Gastos de operación y otros costos (Informe detalle en Parte III) .....	(10)	00
5. Ingresos neto .....	(11)	00
6. <b>Menos:</b> Pérdida neta en operaciones de años anteriores (Acompáñe anexo, véanse instrucciones) .....	(12)	00
7. Ingreso neto ajustado .....	(13)	00
8. <b>Menos:</b> Cantidad exenta _____ % de la línea 7 (Véanse instrucciones) .....	(14)	00
9. <b>Ganancia (o pérdida)</b> (Si es una ganancia determinada bajo disposiciones no contempladas por la Ley 135 de 1997 ó la Ley 362 de 1999, traslade el total a la página 1, Encasillado 2, línea 2K de la planilla. Si es una pérdida, véanse instrucciones) .....	(15)	00
10. Contribución Especial: Ingreso neto derivado de Proyectos Fílmicos o de Infraestructura <input type="checkbox"/> 7%; Negocio con decreto de exención bajo la Ley 135 de 1997 <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 7% <input type="checkbox"/> 4% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Otro _____ % (Multiplique la línea 9 por el % correspondiente. Traslade a la página 2, Encasillado 4, línea 22 de la planilla) (Véanse instrucciones)	(20)	00

**Parte III****Gastos de Operación y Otros Costos** **81**

1. Salarios, comisiones y bonificaciones a empleados.....	(01)	00
2. Comisiones a negocios.....	(02)	00
3. Gastos de nómina.....	(03)	00
4. Aportación a planes de pensiones .....	(04)	00
5. Aportación a planes de ingreso diferido .....	(05)	00
6. Seguro médico o de hospitalización.....	(06)	00
7. Intereses sobre deudas del negocio.....	(07)	00
8. Alquiler pagado.....	(08)	00
9. Contribuciones sobre la propiedad.....	(09)	00
10. Otras contribuciones, patentes y licencias.....	(10)	00
11. Reparaciones.....	(11)	00
12. Gastos de vehículos de motor.....	(12)	00
13. Servicios públicos (agua, luz, teléfono, etc.).....	(13)	00
14. Seguros .....	(14)	00
15. Anuncios.....	(15)	00
16. Gastos de viajes .....	(16)	00
17. Gastos de comida y entretenimiento (Total gastos \$ _____ ) (Véanse instrucciones) .....	(17)	00
18. Servicios profesionales.....	(18)	00
19. Materiales y efectos.....	(19)	00
20. Depreciación y amortización (Someta Anejo E).....	(20)	00
21. Deudas incobrables .....	(21)	00
22. Otros gastos (Someta anexo detallado).....	(22)	00
<b>23. Total</b> (Traslade a la Parte II, línea 4 de este Anejo).....	(30)	00

# Anejo L Individuo

Rev. 05.01



## INGRESO DE AGRICULTURA

**200**

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

### Parte I

### Cuestionario

**66**

Ingreso de Agricultura (marque uno): Contribuyente <input type="checkbox"/> 1 Cónyuge <input type="checkbox"/> 2	Marque aquí si ésta es su industria o negocio principal <input type="checkbox"/>	Fecha de comienzo de operaciones: Día ____ /Mes ____ /Año ____
Número de Identificación Patronal	Localización del Negocio Agrícola - Número, Calle y Pueblo	EXENCION BAJO: Ley Núm. 225 de 1995 <input type="checkbox"/> (01) Sección 1023(s) del Código <input type="checkbox"/> (02)
Clave Industrial	Código	Naturaleza del negocio agrícola (Ej. vaquería, crianza de pollos, etc.)

### Parte II

### Determinación de Ganancia o Pérdida

**73**

1. Ventas netas.....	(01)	00
2. Otros ingresos relacionados con la agricultura .....	(02)	00
3. Total ingresos (Sume líneas 1 y 2).....	(03)	00
4. Costo de ventas o costos directos de producción:		
a) Inventario inicial.....	(04)	00
b) Más: Compras .....	(05)	00
c) Jornales directos.....	(06)	00
d) Otros costos directos .....	(07)	00
e) <b>Total</b> (Sume líneas 4(a) a la 4(d)).....	(08)	00
f) Menos: Inventario final .....	(09)	00
g) <b>TOTAL COSTO DE VENTAS</b> (Línea 4(e) menos línea 4(f)).....	(10)	00
5. Ingreso bruto (Línea 3 menos línea 4(g)).....	(11)	00
6. <b>Menos:</b> Gastos de operación y otros costos (Informe detalle en Parte III) .....	(12)	00
7. Ingreso neto .....	(13)	00
8. <b>Menos:</b> Pérdida neta en operaciones de años anteriores (Acompáñe anexo, véanse instrucciones) .....	(14)	00
9. Ingreso neto ajustado .....	(15)	00
10. <b>Menos:</b> Cantidad exenta (90% de la línea 9) .....	(16)	00
11. <b>Ganancia (o pérdida)</b> (Si es una ganancia, traslade el total a la página 1, Encasillado 2, línea 2L de la planilla. Si es una pérdida, véanse instrucciones).....	(20)	00

### Parte III

### Gastos de Operación y Otros Costos

**83**

1. Salarios, comisiones y bonificaciones a empleados.....	(01)	00
2. Comisiones a negocios.....	(02)	00
3. Gastos de nómina.....	(03)	00
4. Aportación a planes de pensiones .....	(04)	00
5. Aportación a planes de ingreso diferido .....	(05)	00
6. Seguro médico o de hospitalización.....	(06)	00
7. Intereses sobre deudas del negocio.....	(07)	00
8. Alquiler pagado.....	(08)	00
9. Contribuciones sobre la propiedad.....	(09)	00
10. Otras contribuciones, patentes y licencias.....	(10)	00
11. Reparaciones.....	(11)	00
12. Gastos de vehículos de motor.....	(12)	00
13. Servicios públicos (agua, luz, teléfono, etc.).....	(13)	00
14. Seguros .....	(14)	00
15. Anuncios.....	(15)	00
16. Gastos de viajes .....	(16)	00
17. Gastos de comida y entretenimiento (Total gastos \$ _____ ) (Véanse instrucciones).....	(17)	00
18. Servicios profesionales.....	(18)	00
19. Materiales y efectos.....	(19)	00
20. Depreciación y amortización (Someta Anejo E).....	(20)	00
21. Deudas incobrables.....	(21)	00
22. Otros gastos (Someta anexo detallado).....	(22)	00
<b>23. Total</b> (Traslade a la Parte II, línea 6 de este Anejo).....	(30)	00

**Anejo M Individuo**

Rev.05.01



# INGRESO DE PROFESIONES Y COMISIONES

**200**  

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

**Parte I Cuestionario** (Deberá llenar un anexo por cada fuente de ingreso) **67**

Ingreso proveniente de (marque uno):			
Contribuyente <input type="checkbox"/> 1	Cónyuge <input type="checkbox"/> 2	Marque uno: Profesiones <input type="checkbox"/> 3	Comisiones <input type="checkbox"/> 4 Marque aquí si ésta es su industria o negocio principal <input type="checkbox"/>

Número de Identificación Patronal	Localización de la Oficina Principal - Número, Calle y Pueblo	Fecha de comienzo de operaciones: Día ____ /Mes ____ /Año ____
Clave Industrial	Código	Naturaleza de la profesión (Ej. abogado, contador, comisionista, etc.)

**Parte II Determinación de Ganancia o Pérdida** **75**

1. Ingresos.....	(01)	00
2. <b>Menos:</b> Gastos de operación y otros costos (Informe detalle en Parte III).....	(10)	00
3. Ingreso neto.....	(11)	00
4. <b>Menos:</b> Pérdida neta en operaciones de años anteriores (Acompañe anexo, véanse instrucciones) ....	(12)	00
5. <b>Ganancia (o pérdida)</b> (Si es una ganancia, traslade el total a la página 1, Encasillado 2, línea 2M de la planilla. Si es una pérdida, véanse instrucciones).....	(20)	00

**Parte III Gastos de Operación y Otros Costos** **85**

1. Salarios, comisiones y bonificaciones a empleados.....	(01)	00
2. Comisiones a negocios.....	(02)	00
3. Gastos de nómina.....	(03)	00
4. Aportación a planes de pensiones .....	(04)	00
5. Aportación a planes de ingreso diferido .....	(05)	00
6. Seguro médico o de hospitalización.....	(06)	00
7. Intereses sobre deudas del negocio.....	(07)	00
8. Alquiler pagado.....	(08)	00
9. Contribuciones sobre la propiedad.....	(09)	00
10. Otras contribuciones, patentes y licencias.....	(10)	00
11. Reparaciones.....	(11)	00
12. Gastos de vehículos de motor.....	(12)	00
13. Servicios públicos (agua, luz, teléfono, etc.).....	(13)	00
14. Seguros .....	(14)	00
15. Anuncios.....	(15)	00
16. Gastos de viajes .....	(16)	00
17. Gastos de comida y entretenimiento (Total gastos \$ _____ ) (Véanse instrucciones).....	(17)	00
18. Servicios profesionales.....	(18)	00
19. Materiales y efectos.....	(19)	00
20. Depreciación y amortización (Someta Anejo E).....	(20)	00
21. Deudas incobrables.....	(21)	00
22. Otros gastos (Someta anexo detallado).....	(22)	00
23. <b>Total</b> (Traslade a la Parte II, línea 2 de este Anejo).....	(30)	00

**Anejo N Individuo**

Rev. 05.01

**INGRESO DE ALQUILER****200**

---

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

**Parte I****Cuestionario****68**

Ingreso de Alquiler (marque uno): Contribuyente <input type="checkbox"/> 1 Cónyuge <input type="checkbox"/> 2	Marque aquí si ésta es su industria o negocio principal <input type="checkbox"/>	Código
--	---	--------

Localización de la propiedad alquilada - Número, Calle y Pueblo	Totalmente Tributable <input type="checkbox"/> (01) Incentivos Contributivos bajo: Ley Núm. 78 de 1993 <input type="checkbox"/> (02) Ley Núm. 52 de 1983 <input type="checkbox"/> (03) Ley Núm. 8 de 1987 <input type="checkbox"/> (04) Ley Núm. 135 de 1997 <input type="checkbox"/> (05)
---	---

Naturaleza de la propiedad alquilada (Ej. residencia, apartamento, etc.)	Número de caso o concesión	Número de empleados
--	----------------------------	---------------------

**Parte II****Determinación de Ganancia o Pérdida****77**

1. Ingresos .....	(01)	00
2. <b>Menos:</b> Gastos de operación y otros costos (Informe detalle en Parte III).....	(10)	00
3. Ingreso neto.....	(11)	00
4. <b>Menos:</b> Pérdida neta en operaciones de años anteriores (Acompañe anexo, véanse instrucciones) .....	(12)	00
5. Ingreso neto ajustado.....	(13)	00
6. <b>Menos:</b> Cantidad exenta <input type="text"/> % de la línea 5 (Véanse instrucciones).....	(14)	00
7. <b>Ganancia (o pérdida)</b> (Si es una ganancia no cubierta por la Ley Núm. 135 de 1997, traspase el total a la página 1, Encasillado 2, línea 2N de la planilla. Si es una pérdida, véanse instrucciones).....	(15)	00
8. Contribución sobre Ingreso derivado de la operación de un negocio con decreto de exención bajo la Ley 135 de 1997: <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 7% <input type="checkbox"/> 4% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Otro ____ %. (Multiplique la línea 7 por el % correspondiente. Traslade a la página 2, Encasillado 4, línea 22 de la planilla) (Véanse instrucciones) .....	(20)	00

**Parte III****Gastos de Operación y Otros Costos****87**

1. Salarios, comisiones y bonificaciones a empleados.....	(01)	00
2. Gastos de nómina.....	(02)	00
3. Aportación a planes de pensiones .....	(03)	00
4. Aportación a planes de ingreso diferido .....	(04)	00
5. Seguro médico o de hospitalización.....	(05)	00
6. Intereses sobre deudas del negocio.....	(06)	00
7. Contribuciones sobre la propiedad.....	(07)	00
8. Otras contribuciones, patentes y licencias.....	(08)	00
9. Reparaciones.....	(09)	00
10. Gastos de vehículos de motor.....	(10)	00
11. Servicios públicos (agua, luz, teléfono, etc.).....	(11)	00
12. Seguros .....	(12)	00
13. Anuncios.....	(13)	00
14. Gastos de viajes .....	(14)	00
15. Servicios profesionales.....	(15)	00
16. Mantenimiento.....	(16)	00
17. Depreciación y amortización (Someta Anejo E).....	(17)	00
18. Otros gastos (Someta anexo detallado).....	(18)	00
19. <b>Total</b> (Traslade a la Parte II, línea 2 de este Anejo).....	(30)	00

**Anejo O Individuo**

Rev.05.01

**CONTRIBUCION BASICA ALTERNA****200**

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente	Número de Seguro Social
<p style="text-align: right;">91</p> <p>1. Ingreso Bruto Ajustado (Anote la cantidad del Encasillado 2, línea 5 de la planilla)..... (01)</p> <p>2. Menos :</p> <p style="margin-left: 20px;">(a) Gastos ordinarios y necesarios..... (02)</p> <p style="margin-left: 20px;">(b) Ganancia de capital a largo plazo..... (03)</p> <p style="margin-left: 20px;">(c) Total ..... (04)</p> <p>3. Ingreso Bruto Ajustado para fines de la Contribución Básica Alterna (Línea 1 menos línea 2(c))..... (05)</p> <p>4. Contribución Regular (La suma de las líneas 15 y 16 del Encasillado 4 de la planilla, o la suma de la contribución determinada en la línea 6 del Anejo D2 Individuo, si aplica, y la línea 16 del Encasillado 4 de la planilla)..... (06)</p> <p>5. Determine la Contribución Básica Alterna como sigue:</p> <p>Si el Ingreso Bruto Ajustado (línea 3) es:</p> <p style="margin-left: 20px;">(a) De \$75,000 a \$125,000 (\$37,500 a \$62,500, si es casado que rinde planilla separada), multiplique la línea 3 por 10%.</p> <p style="margin-left: 20px;">(b) En exceso de \$125,000 pero no mayor de \$175,000 (en exceso de \$62,500 pero no mayor de \$87,500, si es casado que rinde planilla separada), multiplique la línea 3 por 15%.</p> <p style="margin-left: 20px;">(c) En exceso de \$175,000 (en exceso de \$87,500, si es casado que rinde planilla separada), multiplique la línea 3 por 20%.</p> <p>Esta es su Contribución Básica Alterna (Anote la cantidad correspondiente en esta línea)..... (07)</p> <p>6. Exceso de la Contribución Básica Alterna sobre la Contribución Regular (Línea 5 menos línea 4. Si la línea 4 es mayor que la línea 5, anote cero. Si la línea 5 es mayor que la línea 4, anote aquí la diferencia y traslade al Encasillado 4, línea 17 de la planilla)..... (10)</p>	

**Anejo P Individuo**

Rev. 05.01

**AJUSTE GRADUAL****200**

---

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

1. Ingreso Neto Sujeto a Contribución (Encasillado 3, línea 14 de la planilla o el ingreso neto tributable del Anejo D2 Individuo, línea 5) .....	(01)	00
2. Anote \$75,000 (\$37,500, si es casado que rinde planilla separada) .....	(02)	00
3. Línea 1 menos línea 2 .....	(03)	00
4. 5% de la línea 3 .....	(04)	00
5. Límite :		
(a) Anote \$7,310 (\$3,655, si es casado que rinde planilla separada).....	(05)	00
(b) Más: 33% de la exención personal y exención por dependientes (Línea 11 y línea 12D del Encasillado 3 de la planilla).....	(06)	00
6. Total límite (Sume líneas 5(a) y 5(b)).....	(07)	00
7. <b>Ajuste gradual</b> (La menor de la línea 4 ó 6. Anote aquí y en el Encasillado 4, línea 16 de la planilla) .....	(10)	00

**SOCIEDAD ESPECIAL**

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**200**

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social o Identificación Patronal

**Parte I Determinación de la Base Ajustada del Socio de una o más Sociedades Especiales****Columna A****Columna B****Columna C**

Nombre de la entidad .....

Número de identificación patronal .....

1. Base ajustada al cierre del año contributivo anterior .....

2. Aumento a la base:

(a) Participación distribuible del socio en ingresos y ganancias reclamada el año anterior (Ver instruc.)

(b) Aportaciones efectuadas durante el año .....

(c) Ganancias en activos de capital provenientes de la sociedad especial.....

(d) Ingreso exento.....

(e) Deducción de ingreso de agricultura concedida por la Sección 1023(s) del Código .....

(f) Otros ingresos o ganancias (Véanse instrucciones).....

(g) Total aumento a la base (Sume líneas 2(a) a la 2(f)) .....

3. Reducción a la base:

(a) Participación distribuible del socio en la pérdida de la sociedad reclamada en el año anterior .....

(b) Pérdida en activos de capital provenientes de la sociedad especial .....

(c) Distribuciones en el año .....

(d) Créditos reclamados en el año anterior (Véanse instrucciones) .....

(e) Retención en el origen en el año .....

(f) Gastos no admisibles en el año .....

(g) Participación distribuible en pérdidas de operaciones exentas en el año .....

(h) Total reducción a la base (Sume líneas 3(a) a la 3(g)) .....

4. **Base Ajustada** (Sume líneas 1 y 2(g) menos línea 3(h). Traslade esta cantidad a la línea 6(a)) .....**Parte II Determinación de Pérdidas Deducibles por un Socio en una o más Sociedades Especiales****95**

5. (a) Participación distribuible del socio en la pérdida de la sociedad en el año .....

(b) Pérdidas arrastradas de años anteriores (Véanse instrucciones) .....

(c) Total de pérdidas (Sume líneas 5(a) y 5(b)) .....

6. (a) Base Ajustada (Parte I, línea 4) .....

(b) Deudas de la sociedad acogida a la Ley de Incentivos Turísticos o Ley de Desarrollo Turístico asignables al socio.....

(c) Total de base ajustada del socio (Sume líneas 6(a) y 6(b)) .....

7. Participación distribuible en el ingreso neto de la sociedad en el año (Véanse instrucciones) .....

8. Exceso de ingreso (o pérdida) neto en la participación distribuible (Línea 7 menos línea 5(c)).....

- Si la línea 8 es cero o mayor que cero, no complete el resto del formulario (Traslade estas cantidades al Anejo F Individuo, Parte III o al Formulario 480.1 ó 480.2, Parte IV, línea 15)

- Si la línea 8 es menor que cero, continúe con la línea 9.

9. Pérdidas disponibles (La menor de la línea 6(c) ó 8) .....

00 00 00

10. Total de pérdidas (Sume las pérdidas determinadas en la línea 9, Columnas A a la C) .....

00

11. Ingreso neto del socio sin considerar las pérdidas de sociedades especiales (Véanse instrucciones) .....

00

12. 50% de la línea 11 .....

00

13. **Pérdida Deducible** (La menor de la línea 10 ó 12. Anote esta cantidad en el Formulario 482, Encasillado 2, línea 2C o en el Formulario 480.1 ó 480.2, Parte IV, línea 16).(10)

00

14. Pérdida a arrastrar para el próximo año (Línea 5(c) menos la suma de las líneas 7 y 13) .....

**Formulario 480-E**

Form

Rev. 05.01


**DECLARACION DE CONTRIBUCION ESTIMADA**  
**ESTIMATED TAX DECLARATION**
**PARA USO OFICIAL**  
**FOR OFFICIAL USE**

Número de Serie - Serial Number

**Número de Seguro Social o Identificación  
Patronal - Social Security or Employer's  
Identification Number**
**Año que comienza el - Taxable year beginning on**  
 Día \_\_\_\_\_ / Mes \_\_\_\_\_ / Año \_\_\_\_\_  
 Day Month Year

 **Individuo**  
 Individual

 **Corporación**  
 Corporation

 **Sociedad**  
 Partnership

**Año que termina el - Taxable year ending on**  
 Día \_\_\_\_\_ / Mes \_\_\_\_\_ / Año \_\_\_\_\_  
 Day Month Year

 **Declaración Enmendada**  
 Amended Declaration

 **Declaración Original**  
 Original Declaration

**Si tiene la obligación de rendir una Declaración de Contribución Estimada, no podrá acogerse al beneficio de pagar el balance pendiente de pago de la contribución en dos plazos.**  
 If you are required to file an Estimated Tax Declaration, you are not entitled to the benefit of paying the balance of tax due in two installments.

**Nombre y dirección del contribuyente - Taxpayer's name and address**
**Sello de Recibo**  
 Receipt Stamp

1. <b>Total Contribución Estimada</b> Total Estimated Tax		00
2. <b>Crédito Estimado por Cantidades Retenidas o Pagadas</b> Estimated Credit for Amounts Withheld or Paid		00
3. <b>Contribución Estimada Ajustada (Línea 1 menos línea 2)</b> Adjusted Estimated Tax (Subtract line 2 from line 1)		00
4. <b>Crédito por Contribución Pagada en Exceso</b> Credit for Tax Paid in Excess		00
5. <b>Contribución Estimada a Pagar (Línea 3 menos línea 4)</b> Estimated Tax to be Paid (Subtract line 4 from line 3)		00
6. <b>Importe de cada Plazo</b> Amount of each Installment		00
7. <b>Crédito por Contribución Pagada en Exceso No Reclamado en Línea 4</b> Credit for Tax Paid in Excess not Claimed on line 4		00
8. <b>Balance a Pagar:</b> Balance to be paid:	(a) <b>Primer Plazo</b> First Installment	00
	(b) <b>Segundo Plazo</b> Second Installment	00
	(c) <b>Tercer Plazo</b> Third Installment	00
	(d) <b>Cuarto Plazo</b> Fourth Installment	00

**JURAMENTO - OATH**

**Declaro bajo penalidad de perjurio que esta declaración ha sido examinada por mí y que según mi mejor información y creencia es cierta, correcta y completa.**

I hereby declare under penalty of perjury that this declaration has been examined by me and to the best of my knowledge and belief is true, correct and complete.

**Título - Title**
**Firma del Contribuyente o Representante Autorizado**  
 Taxpayer's or Duly Authorized Agent's Signature
**Fecha - Date**

**Nota: Esta declaración no se deberá enviar con la planilla. La misma deberá rendirse por separado en la Colecturía del municipio donde reside o enviarla al: DEPARTAMENTO DE HACIENDA PO BOX 9022501 SAN JUAN PR 00902-2501.**

Note: This declaration should not be sent with the return. The same must be filed separately at the Internal Revenue Collections Office of the municipality where you reside or sent to: DEPARTMENT OF THE TREASURY PO BOX 9022501 SAN JUAN PR 00902-2501.



## DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

Sección de Administración de Cuentas - Accounts Management Section

PO BOX 9022501

SAN JUAN PR 00902-2501

## CAMBIO DE DIRECCION - CHANGE OF ADDRESS

INSTRUCCIONES: Complete las líneas 1 a la 11. Favor de escribir en letra de MOLDE toda la información, excepto la línea 10.

INSTRUCTIONS: Complete lines 1 through 11. Please PRINT all information, except line 10.

1. Marque: <input type="checkbox"/> Dirección Postal - Postal Address Check: <input type="checkbox"/> Dirección Residencial - Home Address	2. El cambio de dirección es para (Marque uno): Change of address is for (Check one): <input type="checkbox"/> Individuo - Individual <input type="checkbox"/> Negocio - Business <input type="checkbox"/> Corp. o Soc. - Corp. or Partnership	
3. Número de Seguro Social o Número de Identificación Patronal: Social Security Number or Employer's Identification Number:		
4. Nombre del Contribuyente (Deje un espacio en blanco entre cada nombre) Taxpayer's Name (Leave a blank space between names)		
5. Nombre de la persona que somete el cambio de dirección (Deje un espacio en blanco entre cada nombre) Name of the person submitting the change of address (Leave a blank space between names)		
6. Dirección Postal Postal Address	Condominio o Urbanización - Condominium or Urbanization	PO BOX _____ RR _____ BOX _____ HC _____ BOX _____
	Número y Calle - Number and Street	Apt _____ Suite _____
	Municipio o Ciudad - Municipality or City	País - Country
7. Dirección Residencial Home Address	Condominio o Urbanización - Condominium or Urbanization	
	Número y Calle - Number and Street	Apt _____ Suite _____
	Municipio o Ciudad - Municipality or City	País - Country
8. Teléfono de Residencia Home Telephone No.	9. Teléfono de Oficina Office Telephone No.	
10. Firma - Signature	11. Fecha - Date	
12. Iniciador	13. Fecha de entrada	14. Iniciales