



FORMA CORTA							2005		ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA		2005		
Liquidador		R	M	V1	V2	P1	PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2005 O AÑO COMENZADO EL _____ de _____ de _____ y terminado el _____ de _____ de _____						
Revisor		P2	N	D	E	A							G
Número de Seguro Social							Número de Seguro Social Cónyuge						
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> </div>							<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> </div>						
Nombre				Inicial		Apellido Paterno			Apellido Materno			Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
Dirección Postal												Fecha de Nacimiento Contribuyente	
												Día	
												Fecha de Nacimiento Cónyuge	
												Día	
Código Postal						Cambio de Dirección: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No							
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".						Planilla 2006: <input type="radio"/> Español <input type="radio"/> Inglés							
Nombre e Inicial del Cónyuge				Apellido Paterno		Apellido Materno			Teléfono Residencia				
									<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> </div>				
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)								Teléfono Oficina					
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> </div>								<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> </div>					
								Código Postal					
Encasillado 1												Número de Serie	
												<input type="radio"/> PLANILLA ENMENDADA	
												<input type="radio"/> FALLECIDO DURANTE EL AÑO: _____ / _____ / _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Día Mes Año </div>	
Sello de Pago													
												Número de Recibo: _____	
												Importe: _____	
												Correo Electrónico (E-Mail)	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>													

Encasillado 1

SI	NO
----	----

- a. ☐ ☐ ¿Ciudadano de Estados Unidos?
- b. ☐ ☐ ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?
- c. ☐ ☐ ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?
- d. ☐ ☐ ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?
- e. ☐ ☐ ¿Otros ingresos exentos de contribución?
- f. ☐ ☐ ¿Obligación de hacer pagos a ASUME?

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

OCUPACION (Anote el Código):

Contribuyente

Cónyuge

Sello de Recibido

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
(No para casados)
4. ☐ Soltero

Encasillado 2

- 1. Soldos, Comisiones, Concesiones y Propinas**
SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION
 (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2,
 según aplique).

00

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

01

- 2. Salarios del Gobierno Federal** (Véanse instrucciones) (01)
- 3. Ingresos de Anualidades y Pensiones** (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12) (03)
- 4. Ingreso Bruto Ajustado** (Suma de las líneas 1B, 2B y 3) (10)

A-Contribución Retenida

				0	0

				0	0

				0	0

				0	0

Contribución Retenida

					0	0
--	--	--	--	--	---	---

B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

						0	0
						0	0
						0	0
						0	0

Salarios Federales

Three empty place value charts are shown, each with a column for tenths and a column for hundredths. The first chart has a decimal point between the two columns. The second chart has a decimal point between the two columns. The third chart has a decimal point between the two columns.



Nombre contribuyente

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Encasillado 3

4. Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 4, página 1)..... (02)..... (01)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

5. DEDUCCION FIJA Y EXENCION PERSONAL: Si marcó en el Encasillado 1 el bloque 1 anote \$6,150, el bloque 2 anote \$3,400, el bloque 3 anote \$5,730, el bloque 4 anote \$3,400..... (02)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

6. DEDUCCIONES ADICIONALES

A. Aportaciones a cuentas de retiro individual (No exceder de \$5,000 ó \$10,000 si es casado):

(03) Número Identificación Patronal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(06) Importe

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

Institución financiera

Número de la cuenta

(04) Número Identificación Patronal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(07) Importe

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

Institución financiera

Número de la cuenta

(05) Número Identificación Patronal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(08) Importe

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

Institución financiera

Número de la cuenta

Total aportaciones a cuentas de retiro individual pagadas (Suma todos los importes reflejados en la línea 6A)..... (09)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

B. Aportaciones a sistemas gubernamentales de pensiones o retiro (10)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

C. Casados cuando ambos trabajan (Véanse instrucciones) (11)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

D. Veteranos (Véanse instrucciones) (12)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

E. Gastos ordinarios y necesarios (Anejo I Individuo, Parte I, línea 8) (13)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

F. Intereses de préstamo de automóvil: (No exceder de \$1,200)

Banco _____ Núm. Préstamo _____

Núm. Ident. Patronal (14)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(15)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

G. Jóvenes que trabajan (Véanse instrucciones) (16)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

H. Cuenta de Aportación Educativa (Anejo A1 Individuo, Parte II, línea (10))(Véanse instrucciones). (17)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

I. Adquisición e instalación de computadora personal para uso de dependientes (Ver inst.) .. (18)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

J. Total Deducciones Adicionales (Suma líneas 6A a la 6 I) (19)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

7. Pago de servicio telefónico por comunicación con personal militar en zona de combate (Véanse instrucciones) (20)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

8. EXENCION POR DEPENDIENTES (Complete el Anejo A1 Individuo, véanse instrucciones)

TOTAL

A) No universitarios: Categoría (N) (21)

x \$1,600 (24)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

B) Universitarios: Categoría (U) (22)

x \$1,600 (25)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

C) Incapacitados, ciegos o de 65 años o más: Categoría (I) (23)

x \$1,600 (26)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

D) Total de Exención por Dependientes (Suma líneas 8A a la 8C)..... (27)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

9. Total Deducciones y Exenciones (Suma líneas 5, 6J, 7 y 8D) (28)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

10. INGRESO NETO SUJETO A CONTRIBUCION (Línea 4 menos línea 9. Si la línea 9 es mayor que la línea 4, anote cero) ... (29)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

Five empty ten-frames are provided for practice. Each frame consists of two rows of five squares. The first row has a small red dot at the end, and the second row has a small red dot at the end. To the right of each frame, the equation $0 + 0 = 10$ is written.

					0	0
--	--	--	--	--	---	---

					0	0
--	--	--	--	--	---	---

					0	0
--	--	--	--	--	---	---

					0	0
--	--	--	--	--	---	---

					0	0
--	--	--	--	--	---	---

					0	0
--	--	--	--	--	---	---

					0	0
--	--	--	--	--	---	---

--	--	--	--	--	--	--	--	--

					0	0
--	--	--	--	--	---	---

					0	0
--	--	--	--	--	---	---

					0	0
--	--	--	--	--	---	---

					0	0
--	--	--	--	--	---	---

					0	0
--	--	--	--	--	---	---

--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

Período de Conservación: Diez (10) años



2005

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

Año contributivo comenzado el _____ de _____ de _____ y terminado el _____ de _____ de _____

Número de Seguro Social

Nombre del padre que reclama la exención _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 dependientes para
Nombre del padre que cede la reclamación de la exención

el año contributivo 2005 por (anote el nombre del (de 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 dependientes para
Nombre del padre que cede la reclamación de la exenciónel (los) año(s) contributivo(s) _____ por (anote el nombre del (de los) hijo(s)):
(Especifique)

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____
- (4) _____
- (5) _____

Firma del padre que cede la reclamación de la exención

Número de Seguro Social

Fecha

Período de Conservación: Diez (10) años



INGRESO DE ANUALIDADES O PENSIONES

Año contributivo comenzado el _____ de _____ de _____ y terminado el _____ de _____ de _____

Número de Seguro Social

Nombre del contribuyente _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

35

Pensión otorgada por (ennegrezca uno): ☐ 1 ELA ☐ 2 Federal ☐ 3 Patrono de empresa privadaLugar donde prestó el servicio: ☐ Puerto Rico ☐ Estados Unidos ☐ Otros _____

Fecha en que comenzó a disfrutar la pensión:

Día		Mes		Año					

Parte I: Determinación del Costo Pendiente de Recobro (Véanse instrucciones)

1. Costo de la anualidad (cantidad pagada). Si es cero, pase a la Parte II y anote cero en la línea 10 (01)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Pensión recibida en años anteriores:

Año: _____

Cantidad: _____ (02)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Menos:

(a) Pensión tributada en años anteriores:

Año: _____

Cantidad: _____ (03)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(b) Pensión recibida exenta de tributación en años anteriores:

Año: _____

Cantidad: _____ (04)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Total (Sume líneas 3(a) y 3(b)) (05)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Costo de la pensión recobrado exento de tributación en años anteriores (Línea 2 menos línea 4) (06)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Costo de la pensión pendiente de recobro (Línea 1 menos línea 5) (07)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Parte II: Ingreso Sujeto a Tributación (Véanse instrucciones)

7. Importe total recibido en el año (08)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. Cantidad exenta de tributación (09)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. Ingreso de pensión menos la cantidad exenta (Línea 7 menos línea 8. Si es menos de cero, pase a la línea 13) (10)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. Costo de la pensión pendiente de recobro (Igual a la línea 6) (11)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. Ingreso de pensión en exceso al costo pendiente de recobro (Línea 9 menos línea 10) (12)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Ingreso de pensión imponible (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 3 de la Forma Corta) (13)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13. Contribución retenida sobre anualidad o pensión para el año contributivo (Anote esta cantidad en el Encasillado 4, línea 16B de la Forma Corta) (14)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



GASTOS ORDINARIOS Y NECESARIOS

Año contributivo comenzado el _____ de _____ de _____ y terminado el _____ de _____ de _____

Número de Seguro Social

Nombre del contribuyente _____

--	--	--	--	--	--	--

Parte I: Detalle de Gastos (Véanse instrucciones)

58

1. Comidas y entretenimiento

- | | | | |
|----|--|------|-------------|
| A. | Total de gastos incurridos o pagados | (01) | <div></div> |
| B. | Reembolso de gastos (comidas y entretenimiento) | (02) | <div></div> |
| C. | Diferencia (Si la línea 1B excede la línea 1A, refiérase al Anejo I Individuo de la Forma Larga) | (03) | <div></div> |
| D. | Diferencia (Si la línea 1A excede la línea 1B, anote el exceso aquí) | (04) | <div></div> |
| E. | Anote el 50% de la línea 1D (Véanse instrucciones) | (05) | <div></div> |

2. Otros gastos

- | | | | | | | | | | | | |
|----|---|------|--|--|--|--|--|--|--|---|---|
| A. | Costo y mantenimiento de uniformes | (11) | | | | | | | | 0 | 0 |
| B. | Cuotas de uniones, colegiaciones y asociaciones profesionales | (12) | | | | | | | | 0 | 0 |
| C. | Compra de materiales didácticos por educadores | (13) | | | | | | | | 0 | 0 |
| D. | Compra de libros técnicos propios de la profesión u oficio | (14) | | | | | | | | 0 | 0 |
| E. | Gastos de educación y mejoramiento de la profesión u oficio | (15) | | | | | | | | 0 | 0 |
| F. | Depreciación (Parte II de este Anejo) | (16) | | | | | | | | 0 | 0 |
| G. | Otros gastos de la profesión u oficio | (17) | | | | | | | | 0 | 0 |

- [illegible]

- | | | |
|----|--|------|
| 3. | Total gastos ordinarios y necesarios (Sume líneas 1E y 2K. Anote la cantidad en esta línea) | (31) |
| 4. | Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas (Encasillado 2, línea 1B de la Forma Corta) | (32) |
| 5. | Salarios Gobierno Federal (Encasillado 2, línea 2B de la Forma Corta) | (33) |
| 6. | Total salarios (Sume líneas 4 y 5) | (34) |
| 7. | Multiplique la línea 6 por 3% y anote aquí | (35) |
| 8. | Deducción por gastos ordinarios y necesarios (Anote aquí y en el Encasillado 3, línea 6E de la Forma Corta la menor de las siguientes cantidades: línea 3, línea 7, ó hasta el límite de \$1,500) | (40) |

Depreciación corriente

					0	0
--	--	--	--	--	---	---