



FORMA CORTA

2002 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO 2002
DEPARTAMENTO DE HACIENDA

Número de Serie

Liquidador

Revisor

PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2002 O AÑO COMENZADO EL

PLANILLA: ORIGINAL ENMENDADA

FALLECIDO DURANTE EL AÑO

Sello de Pago

R M V1 V2 P1 P2 N D E A G

_____ de _____ de _____ Y TERMINADO EL _____ de _____ de _____

Número de Seguro Social

Número de Seguro Social Cónyuge

CAMBIO DE DIRECCION

____-____-____

____-____-____

Sí No

Sexo

M F

Nombre Inicial Apellido Paterno Apellido Materno

Fecha de Nacimiento Contribuyente

____-____-____
Día Mes Año

Fecha de Nacimiento Cónyuge

____-____-____
Día Mes Año

Dirección Electrónica (E-Mail)

Dirección Postal

Código Postal

"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".

Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno

Teléfono Residencia

____-____-____

Teléfono Oficina

____-____-____

Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)

____-____-____
Código Postal

Número de Recibo: _____

Importe: _____

PLANILLA 2003

ESPAÑOL INGLES

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

Su ocupación _____ Ocupación cónyuge _____

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)
- 3) Jefe de familia
- 4) Soltero

(Indique nombre y seguro social del cónyuge)

Sello de Recibido

Encasillado 2

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.

A-Contribución Retenida

____	____	00
____	____	00
____	____	00
____	____	00
____	____	00
____	____	00

B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

____	____	00
____	____	00
____	____	00
____	____	00
____	____	00
____	____	00

01 Total (Núm. de comprobantes con esta planilla)

Contribución Retenida

(01) ____-____-____

Salarios Federales

(02) ____-____-____

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 (Sume líneas 1B, 2B y 3)..... (10)



Encasillado 4

11. CONTRIBUCION DETERMINADA (Determine su contribución de la cantidad en la línea 10 usando la Tabla Contributiva).....	(28)			0	0
12. Crédito para Contribuyentes Asalariados (Véanse instrucciones)	(29)			0	0
13. Crédito por Aportación a Fundación Educativa para la Libre Selección de Escuelas.....	(30)			0	0
14. Responsabilidad Contributiva (Línea 11 menos línea 12 ó 13, la que aplique. Si es menos de cero, anote cero).....	(31)			0	0
15. CONTRIBUCION RETENIDA:					
A) Contribución Retenida sobre Salarios (Sume las líneas 1A y 2A del Encasillado 2).....	(32)			0	0
B) Contribución Retenida sobre Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 13).....	(33)			0	0
C) Total Contribución Retenida (Sume líneas 15A y 15B).....	(34)			0	0
16. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Si la línea 14 es mayor que la línea 15C, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 21).....	(35)			0	0
17. Menos: Cantidad pagada con prórroga automática.....	(36)			0	0
18. Balance Pendiente de Pago (Si la línea 16 es mayor que la línea 17, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 21)....	(37)			0	0
19. Menos: Cantidad pagada					
(a) Con Planilla	(38)			0	0
(b) A través de Transferencia Electrónica. Núm. de transacción: 	(39)			0	0
(c) Intereses	(40)			0	0
(d) Recargos _____ y Penalizaciones _____	(41)			0	0
20. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 18 menos líneas 19(a) y 19(b)).....	(42)			0	0
21. CANTIDAD A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado 5).....	(50)			0	0

Encasillado 5

AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO

Número de ruta/tránsito	Tipo de cuenta	Número de su cuenta
	<input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorros	
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)		

JURAMENTO

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.

Firma del Contribuyente	Fecha	Firma del Cónyuge	Fecha
✓ 04 Nombre del Especialista (Letra de Molde)		✓ Número Seguro Social del Especialista	Nombre de la Firma o Negocio
Dirección	Número de Registro	Número de Identificación Patronal	
Código Postal	Empleado por cuenta propia (marque aquí) <input type="checkbox"/>	Firma del Especialista	Fecha

NOTA AL CONTRIBUYENTE
Si hizo pagos por la preparación de su planilla, exija la firma y el número de registro del Especialista.



DEPENDIENTES Y BENEFICIARIOS DE CUENTAS DE APORTACION EDUCATIVA

Año contributivo comenzado el ____ de ____ de ____ y terminado el ____ de ____ de ____

Número de Seguro Social

Nombre del contribuyente _____

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

Parte I: Información Dependientes (Véanse instrucciones)

55

INFORMACION IMPORTANTE PARTE I

- No incluya al cónyuge en este anejo. 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.

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

Parte II: Beneficiarios de Cuentas de Aportación Educativa (Véanse instrucciones)

57

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.

Nombre, Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento			Parentesco	Número de Seguro Social	Cantidad Aportada		
			Día	Mes	Año					
(01)										00
(02)										00
(03)										00
(04)										00
(05)										00
(10)	Total aportaciones (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



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

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(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
Nombre del padre que cede la reclamación de la exención

dependientes para el(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



INGRESO DE ANUALIDADES O PENSIONES

Año contributivo comenzado el ____ de ____ de ____ y terminado el ____ de ____ 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:

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

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) [][] [][][] [0][0]
2. Pensión recibida en años anteriores..... (02) [][] [][][] [0][0]
3. Menos:
 - (a) Pensión tributada en años anteriores..... (03) [][] [][][] [0][0]
 - (b) Pensión recibida exenta de tributación en años anteriores (04) [][] [][][] [0][0]
4. Total (Sume líneas 3(a) y 3(b))..... (05) [][] [][][] [0][0]
5. Costo de la pensión recobrado exento de tributación en años anteriores (Línea 2 menos línea 4)... (06) [][] [][][] [0][0]
6. Costo de la pensión pendiente de recobro (Línea 1 menos línea 5)..... (07) [][] [][][] [0][0]

Parte II: Ingreso Sujeto a Tributación (Véanse instrucciones)

7. Importe total recibido en el año..... (08) [][] [][][] [0][0]
8. Cantidad exenta de tributación..... (09) [][] [][][] [0][0]
9. Ingreso de pensión menos la cantidad exenta (Línea 7 menos línea 8. Si es menos de cero, pase a la línea 13) (10) [][] [][][] [0][0]
10. Costo de la pensión pendiente de recobro (Igual a la línea 6)..... (11) [][] [][][] [0][0]
11. Ingreso de pensión en exceso al costo pendiente de recobro (Línea 9 menos línea 10)..... (12) [][] [][][] [0][0]
12. **Ingreso de pensión tributable** (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 2J de la Forma Larga o en el Encasillado 2, línea 3 de la Forma Corta)..... (13) [][] [][][] [0][0]
13. Contribución retenida sobre anualidad o pensión para el año contributivo (Anote esta cantidad en el Encasillado 4, línea 31B de la Forma Larga o en el Encasillado 4, línea 15B de la Forma Corta).... (14) [][] [][][] [0][0]

