

Liquidador:	Revisor:	<b>20</b> _____	GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA	<b>20</b> _____	Número de Serie
Investigado por:		<b>Planilla de Contribución sobre Ingresos 480.2(U)</b> (Corporaciones y entidades conducto extranjeras y no residentes sujetas a las reglas de fuentes de ingreso realmente relacionado de la Ley 154-2010, según enmendada)			PLANILLA: 1 <input type="checkbox"/> ENMENDADA 2 <input type="checkbox"/> COMBINADA 3 <input type="checkbox"/> COMPUESTA
Fecha _____ / _____ / _____		Año contributivo comenzado el _____ de _____ de _____ y terminado el _____ de _____ de _____			AÑO CONTRIBUTIVO: 1 <input type="checkbox"/> NATURAL 2 <input type="checkbox"/> ECONÓMICO 3 <input type="checkbox"/> 52-53 SEMANAS: Año contributivo comenzado el _____ DIA / MES / AÑO y terminado el _____ DIA / MES / AÑO 4 <input type="checkbox"/> PERÍODO CORTO: Comenzado el _____ DIA / MES / AÑO y terminado el _____ DIA / MES / AÑO
Nombre del Contribuyente		Número de Identificación Patronal			Sello de Pago
Dirección Postal		Clave Industrial			
Lugar de Incorporación u Organización		Número de Teléfono - Extensión ( ) -			
Naturaleza de la Industria o Negocio Principal		Fecha de Incorporación u Organización Día ____ / Mes ____ / Año ____			
Código Postal		Número de Grupo Controlado			Número de Recibo: _____
Código NAICS		<input type="checkbox"/> Gran Contribuyente (Véanse inst.)			Importe: _____
Marque el encasillado correspondiente, si aplica		Correo Electrónico de la Persona Contacto (E-mail)			Tipo de Entidad para Propósitos de Contribución sobre Ingresos <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> Sociedad
1 <input type="checkbox"/> Primera planilla	2 <input type="checkbox"/> Última planilla	Total de Formularios 480.6 EC			Indique si es miembro de un grupo de entidades relacionadas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3 <input type="checkbox"/> Cambio en período (Véanse instrucciones)	CAMBIODE DIRECCIÓN: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	SOLICITÓ PRÓRROGA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

PASE A LA PÁGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.			
<b>Reintegro</b>	1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Parte I, línea 12. Indique distribución en las líneas A, B, C y D) ..... (1)		00
	A) Acreditar a la contribución estimada del próximo año ..... (1A)		00
	B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan ..... (1B)		00
	C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico ..... (1C)		00
	D) A REINTEGRAR ..... (1D)		00
<b>Pago</b>	2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Parte I, línea 12) ..... (2)		00
	3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla ..... (3a)		00
	(b) Intereses (Véanse Instrucciones) ..... (3b)		00
	(c) Recargos _____ y Penalidades _____ (Véanse instrucciones) ..... (3c)		00
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b) y 3(c)) ..... (4)			00

**JURAMENTO**

Yo, el suscribiente (presidente, vicepresidente, tesorero, tesorero auxiliar u otro oficial principal o de finanzas de la corporación a nombre de la cual se hace esta planilla de contribución sobre ingresos), bajo el más solemne juramento y so pena de perjurio, declaro que he examinado la misma (incluyendo anejos y estados que la acompañan), y que según mi mejor conocimiento y creencia es una planilla exacta, correcta y completa, hecha de buena fe, de acuerdo con el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado, y sus Reglamentos.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Título del Oficial Autorizado

\_\_\_\_\_  
Firma del Oficial Autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

**PARA USO DEL ESPECIALISTA SOLAMENTE**

Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado esta planilla (incluyendo los anejos y estados adjuntos), y a mi mejor conocimiento y creencia, los datos en la misma componen una planilla cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara esta planilla es con relación a la información recibida y ésta puede ser verificada.

Nombre del especialista (Letra de molde)	Marque si es <input type="checkbox"/> especialista por cuenta propia	Número de registro	<b>PARA USO DEL CPA SOLAMENTE</b>	
Nombre de la firma	Código postal		Número de Licencia del CPA	Estampilla del Colegio de CPA
Dirección	Firma del especialista		Número de Estampilla del Colegio de CPA	
		Fecha		

**NOTA AL CONTRIBUYENTE**  
Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla:  Sí  No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.

Parte I		Determinación de la Contribución - Corporaciones	
1.	Ingreso neto sujeto a contribución normal (Parte IV, línea 8 o Parte IX, línea 2, según aplique) .....	(1)	00
2.	Menos: Deducción para fines de la contribución adicional (Marque aquí si viene del Modelo SC 2652 <input type="checkbox"/> ) .....	(2)	00
3.	Ingreso neto sujeto a contribución adicional (Línea 1 menos línea 2) .....	(3)	00
4.	Contribución normal (Multiplique línea 1 por 18.5%) .....	(4)	00
5.	Contribución adicional (Véanse instrucciones) .....	(5)	00
6.	Contribución Total (Sume líneas 4 y 5) .....	(6)	00
7.	Créditos contributivos (Anejo B Corporación, Parte II, línea 23) .....	(7)	00
8.	Otros Pagos y Retenciones (Anejo B Corporación, Parte III, línea 11) .....	(8)	00
9.	Total no pagado de la contribución (Anote la diferencia de la línea 6 menos la suma de las líneas 7 y 8. De lo contrario, si la suma de las líneas 7 y 8 es mayor que la línea 6, tiene un exceso de contribución pagada o retenida y debe reportarlo en la línea 10) .....	(9)	00
10.	Exceso de contribución pagada o retenida (Véanse instrucciones) .....	(10)	00
11.	Adición a la Contribución por Falta de Pago de la Contribución Estimada (Anejo T Corporación, Parte II, línea 21) .....	(11)	00
12.	BALANCE: * Si línea 10 es mayor que la suma de las líneas 9 y 11, usted tiene un sobrepago. Anote la diferencia aquí y en línea 1 de página 1. * Si línea 10 es menor que la suma de líneas 9 y 11, usted tiene un balance pendiente de pago. Anote diferencia aquí y en línea 2, página 1. * Si diferencia entre línea 10 y la suma de líneas 9 y 11 es igual a cero, anote cero aquí y pase a firmar su planilla en la página 1. (12)		00
LA CANTIDAD REFLEJADA EN LA LÍNEA 12 DEBERÁ TRASLADARSE A LA LÍNEA CORRESPONDIENTE DE LA PÁGINA 1.			
Parte II		Participación Distribuible - Entidades Conducto	
		Cantidad	Contribución Retenida
1.	Ingreso neto atribuible a fuentes de Puerto Rico (Parte IV, línea 8 o Parte IX, línea 2, según aplique. Véanse inst.) (1)		00
2.	Crédito por la compra de créditos contributivos (Someta detalle) .....	(2)	00
Parte III		Determinación de Ingreso Neto de Corporaciones o Entidades Conducto Extranjeras y No Residentes	
1.	Ingreso neto de corporaciones o entidades conducto extranjeras y no residentes (Véanse instrucciones) .....	(1)	00
2.	Regalías (Véanse instrucciones) .....	(2)	00
3.	Dividendos (Véanse instrucciones) .....	(3)	00
4.	Pérdida neta de operaciones (Véanse instrucciones) .....	(4)	00
5.	Total de ajustes (Sume líneas 2 a la 4) .....	(5)	00
6.	Ingreso neto de corporaciones o entidades conducto extranjeras y no residentes (Línea 1 menos línea 5) .....	(6)	00
Parte IV		Computo del Ingreso Neto Atribuible a Fuentes de Puerto Rico	
1.	Ingreso neto de corporaciones o entidades conducto extranjeras y no residentes (Parte III, línea 6) .....	(1)	00
2.	Factor Propiedad (Parte V, línea 3) .....	(2)	%
3.	Factor Nómina (Parte VI, línea 3) .....	(3)	%
4.	Factor Ventas (Parte VII, línea 3) .....	(4)	%
5.	Factor Compras (Parte VIII, línea 3) .....	(5)	%
6.	Sume líneas 2 a la 5 .....	(6)	%
7.	Divida línea 6 entre 4 .....	(7)	%
8.	Ingreso Neto Atribuible a Fuentes de Puerto Rico (Multiplique línea 1 por línea 7. En el caso de las corporaciones, transfiera a la Parte I, línea 1. En el caso de entidades conducto, transfiera a la Parte II, línea 1) .....	(8)	00
Parte V		Determinación Factor Propiedad	
1.	Promedio del valor de la propiedad inmueble y propiedad mueble tangible utilizada en Puerto Rico durante el año contributivo .....	(1)	00
2.	Promedio del valor de la propiedad inmueble y propiedad mueble tangible utilizada en cualquier lugar durante el año contributivo .....	(2)	00
3.	Factor Propiedad (Divida línea 1 entre línea 2. Transfiera a la Parte IV, línea 2) .....	(3)	%
Parte VI		Determinación Factor Nómina	
1.	Total de la compensación pagada o acumulada en Puerto Rico durante el año contributivo .....	(1)	00
2.	Total de la compensación pagada o acumulada en cualquier lugar durante el año contributivo .....	(2)	00
3.	Factor Nómina (Divida línea 1 entre línea 2. Transfiera a la Parte IV, línea 3) .....	(3)	%
Parte VII		Determinación Factor Ventas	
1.	Total de ventas en Puerto Rico durante el año contributivo .....	(1)	00
2.	Total de ventas en cualquier lugar durante el año contributivo .....	(2)	00
3.	Factor Ventas (Divida línea 1 entre línea 2. Transfiera a la Parte IV, línea 4) .....	(3)	%
Parte VIII		Determinación Factor Compras	
1.	Total de compras realizadas en Puerto Rico durante el año contributivo .....	(1)	00
2.	Total de compras realizadas en cualquier lugar durante el año contributivo .....	(2)	00
3.	Factor Compras (Divida línea 1 entre línea 2. Transfiera a la Parte IV, línea 5) .....	(3)	%
Parte IX		Computo del Ingreso Realmente Relacionado con la Industria o Negocio en Puerto Rico (Aplica solo a contribuyentes sujetos a las provisiones del Reg. Art. 1123(f)-4(g))	
1.	Ingreso neto de la venta o intercambio de propiedad mueble manufacturada o producida en parte o en su totalidad, dentro de Puerto Rico (Véanse instrucciones) .....	(1)	00
2.	Ingreso Realmente Relacionado con la Industria o Negocio Dentro de Puerto Rico (Multiplique línea 1 por 50%. En el caso de corporaciones, transfiera a la Parte I, línea 1. En el caso de entidades conducto, transfiera a la Parte II, línea 1) .....	(2)	00

**Anejo I (CU)**

Rev. 05.21



## SOCIO O MIEMBRO PLANILLA COMPUESTA

(Para rendirse con el Formulario 482(C) o Formulario 480.2(U))

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

# 20\_\_\_\_

Nombre	Número de Identificación del Contribuyente
Dirección	<b>Circunstancias Personales (Individuos)</b>
	Ciudadano de los Estados Unidos: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	Si contestó "Sí": Exenciones Personales (1 si es soltero, 2 si es casado) ____ Número de dependientes ..... ____
	<b>Otro Contribuyente</b>
	Tipo de Entidad: <input type="radio"/> Corporación <input type="radio"/> Sociedad <input type="radio"/> Otro _____
	Lugar de Incorporación u Organización _____

El que suscribe, bajo penalidad de perjurio, debidamente juramentado, certifica y acuerda lo siguiente:

1. Mi nombre, número de identificación patronal, dirección, circunstancias personales o el lugar de incorporación son los indicados arriba.
2. Si es un individuo, no fui residente de Puerto Rico durante algún momento del año contributivo indicado en este formulario.
3. Soy socio o miembro de la entidad conducto que se describe en la línea 4.
4. Nombre de la Entidad: \_\_\_\_\_  
 Número de Identificación Patronal de la Entidad: \_\_\_\_\_  
 Dirección de la Entidad : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Tipo de Entidad:  Sociedad  
 Compañía de Responsabilidad Limitada  
 Porcentaje de participación del contribuyente en los ingresos, ganancias o pérdidas de la entidad: \_\_\_\_\_ %
5. El tipo de ingreso para el cual aplica esta declaración jurada y acuerdo es:  
 Ingreso de Puerto Rico devirado por una Sociedad, distribuido o sin distribuir  
 Ingreso de Puerto Rico derivado por una Compañía de Responsabilidad Limitada que tributa como Sociedad, distribuido o sin distribuir
6. No tengo otra fuente de ingreso de Puerto Rico ni otra fuente de ingreso tributable en Puerto Rico diferente a la entidad descrita en la línea 4.
7. Estoy de acuerdo a que se me incluya en la planilla compuesta a ser rendida por la entidad descrita en la línea 4, y a que cualquier reintegro que resulte de la misma se desembolse a dicha entidad.
8. Estoy  de acuerdo  en desacuerdo de tributar a una tasa contributiva fija de 30% sobre mi participación en el ingreso realmente relacionado a un negocio en Puerto Rico, conforme a la Ley 154 de 25 de octubre de 2010, según enmendada.
9. Esta declaración jurada aplica para el año contributivo indicado en este formulario.

El que suscribe entiende que cualquier declaración falsa contenida en el presente documento podría estar sujeto a multa, encarcelamiento o ambos.

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta delcaración jurada y acuerdo, y a mi mejor entender, es verdadera, correcta y completa.

Firma del socio, miembro o agente autorizado	Fecha
Nombre del agente autorizado (Letra de molde)	Título

Si es un socio corporativo, favor indicar nombre y título de la persona que firma la declaración jurada.