



GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
Departamento de Hacienda - Department of the Treasury  
**DECLARACIÓN ANUAL DE PAGOS RECIBIDOS POR ANUNCIOS, PRIMAS DE SEGUROS, SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES, ACCESO A INTERNET Y TELEVISIÓN POR CABLE O SATELITE**  
ANNUAL RETURN OF PAYMENTS RECEIVED FOR ADVERTISING, INSURANCE PREMIUMS, TELECOMMUNICATION, INTERNET ACCESS AND CABLE OR SATELLITE TELEVISION SERVICES

**AÑO CONTRIBUTIVO: 2025**  
TAXABLE YEAR:

☐ **Enmendado - Amended:** (DD / MM / AÑO)

**Número de Confirmación de Radicación Electrónica**  
Electronic Filing Confirmation Number

| INFORMACIÓN DE QUIEN RECIBE EL PAGO - PAYEE'S INFORMATION                                                                                                                                                                                                            |                             | Clase de Pago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cantidad Pagada                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Número de Identificación Patronal - Employer Identification Number                                                                                                                                                                                                   |                             | Type of Payment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Amount Paid                                                                    |
| Nombre - Name                                                                                                                                                                                                                                                        |                             | 1. <b>Primas de Seguro (excepto aportaciones a planes de salud o accidentes) (Vea inst.)</b><br>Insurance Premiums (except contributions to health or accident plans) (See inst.)<br><input type="checkbox"/> <b>Marque aquí si el pago corresponde a una póliza grupal (Vea inst.)</b><br>Check here if the payment corresponds to a group policy (See inst.) |                                                                                |
| Dirección - Address                                                                                                                                                                                                                                                  |                             | 2. <b>Aportaciones a Planes de Salud o Accidentes (Vea instrucciones)</b><br>Contributions to Health or Accident Plans (See instructions)<br><input type="checkbox"/> <b>Marque aquí si el pago corresponde a una póliza grupal (Vea inst.)</b><br>Check here if the payment corresponds to a group policy (See inst.)                                         |                                                                                |
| Código Postal - Zip Code                                                                                                                                                                                                                                             |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |
| Núm. de Teléfono - Telephone No.                                                                                                                                                                                                                                     | Correo Electrónico - E-mail | 3. <b>Servicios de Telecomunicaciones</b><br>Telecommunication Services                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |
| INFORMACIÓN DEL PAGADOR - PAYER'S INFORMATION                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |
| Número de Seguro Social o Identificación Patronal - Social Security or Employer Identification Number                                                                                                                                                                |                             | 4. <b>Anuncios</b><br>Advertising                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |
| Nombre - Name                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |
| Dirección - Address                                                                                                                                                                                                                                                  |                             | 5. <b>Servicios de Internet y Televisión por Cable o Satélite</b><br>Internet and Cable or Satellite Television Services                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                |
| Código Postal - Zip Code                                                                                                                                                                                                                                             |                             | 6. <b>Servicios Combinados</b><br>Bundles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                |
| Tipo de Cliente: - Type of Client:<br><input type="checkbox"/> Comercial - Business <input type="checkbox"/> Residencial - Residential                                                                                                                               |                             | 7. <b>Otros Pagos Relacionados</b><br>Other Related Payments                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |
| Número de Cuenta (Vea instrucciones) - Account Number (See instructions)                                                                                                                                                                                             |                             | <input type="checkbox"/> <b>Marque aquí si el pago reportado fue financiado (Vea instrucciones)</b><br>Check here if the reported payment was financed (See instructions)                                                                                                                                                                                      |                                                                                |
| <input type="checkbox"/> <b>Marque aquí si es un Intermediario (Vea instrucciones)</b><br>Check here if you are an Intermediary (See instructions)                                                                                                                   |                             | <b>Razones para el Cambio - Reasons for the Change</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |
| Indique el nombre y número de identificación patronal o seguro social (EIN/SSN) del destinatario final del pago: - Indicate the name and employer identification or social security number (EIN/SSN) of the final recipient of the payment:<br>Nombre - Name EIN/SSN |                             | Número Control - Control Number                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Número Control Informativa Original<br>Control No. Original Informative Return |
| FECHA DE RADICACIÓN: 28 DE FEBRERO, VEA INSTRUCCIONES<br>FILING DATE: FEBRUARY 28, SEE INSTRUCTIONS                                                                                                                                                                  |                             | Envíe electrónicamente al Departamento de Hacienda. Entregue copia al pagador. Conserve copia para sus récords.<br>Send to Department of the Treasury electronically. Deliver copy to payer. Keep copy for your records.                                                                                                                                       |                                                                                |

**Instrucciones Formulario 480.7F**  
**Declaración Anual de Pagos Recibidos por Anuncios, Primas de Seguros,**  
**Servicios de Telecomunicaciones, Acceso a Internet y Televisión por Cable o Satélite**

**Instrucciones Generales para Quien Recibe el Pago**

Toda entidad dedicada a proveer servicios de telecomunicaciones, según dicho término se define en el apartado (kk) de la Sección 4010.01 del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado ("Código"), sin tomar en consideración las exclusiones descritas en los incisos (A), (B), (C), (E), (F), (H), (I), (J) y (K) del párrafo (2) del apartado (kk) antes indicado, servicios de acceso a internet o servicios de televisión por cable o satélite en Puerto Rico, o cualquier combinación de éstos, o que reciba pagos por anuncios o primas de seguro, deberá rendir esta declaración informativa anual a todo cliente comercial.

De igual forma, toda entidad dedicada a la prestación de servicios financieros, incluyendo pero sin limitarse a instituciones financieras, manejadores de fondos, administradores de planes de retiro y casas de corretaje, entre otros, que luego del 31 de diciembre de 2024 reciban pagos por concepto de cargos bancarios o procesamiento de pagos, procesamiento de nóminas o cualquier cargo relacionado a servicios financieros de otro comerciante ("cargos bancarios"), deberá rendir este formulario a todo cliente comercial, incluyendo personas naturales y jurídicas. Estos pagos por cargos bancarios se deberán informar en el Encasillado 7 - Otros Pagos Relacionados.

La declaración deberá prepararse a base de año natural y se **rendirá electrónicamente** al Departamento de Hacienda ("Departamento") no más tarde del 28 de febrero del año siguiente al año natural en el que se recibieron los pagos. Esta declaración deberá entregarse a la persona que realizó el pago dentro de los próximos 7 días calendario, contados a partir de la fecha límite establecida por el Código para su radicación en el Departamento. El Código impone penalidades por dejar de informar pagos recibidos en el Formulario 480.7F o por dejar de rendir el mismo.

No obstante, todo cliente que en su industria o negocio realice los pagos por estos servicios a través de una cuenta residencial y requiera esta declaración para propósitos contributivos, deberá solicitar la misma al proveedor de los servicios. Si dicho cliente presenta su solicitud luego del 31 de enero del año siguiente a la realización del pago, el proveedor tendrá un término de 45 días a partir de la fecha de la solicitud para suministrar la copia del formulario al pagador. Las penalidades descritas en la Sección 6041.11 del Código, no serán de aplicación a declaraciones informativas solicitadas bajo estas circunstancias.

**Instrucciones Específicas para Quien Recibe el Pago**

**Número de Seguro Social o Identificación Patronal del Pagador** - En la medida que la entidad no cuente con el número de seguro social o identificación patronal del cliente comercial, luego de hacer todas las gestiones para obtenerlo, podrá rendir esta declaración utilizando el número de localidad asociado al número de registro de comerciante del pagador. Por otro lado, y con respecto a un cliente residencial, la declaración se rendirá utilizando solamente el número de seguro social o identificación patronal de dicho cliente. La negatoria de un cliente residencial a proveer esta información será razón suficiente para relevar a la entidad de su obligación de preparar esta declaración a dicho cliente residencial.

**Tipo de Cliente** - Deberá indicar el tipo de cliente (comercial o residencial) por quien se rinde esta declaración. La determinación de lo que es un cliente comercial o residencial lo establecerá cada entidad de acuerdo a cómo clasifica a sus clientes en el curso ordinario de su industria o negocio, y no de si el cliente es un comerciante o no bajo la Sección 4010.01(h) del Código.

**Número de Cuenta** - Indique el número único con el cual identifica a sus clientes en su récords o sistemas, como por ejemplo, número de póliza, teléfono, contrato, etc.

**Marque aquí si es un intermediario** - Como regla general, la obligación de rendir esta declaración recae en la entidad que recibió el pago por cualquiera de los servicios que se incluyen en la misma. Sin embargo, dicha entidad podrá llegar a un acuerdo con un intermediario en quien delegue dicha responsabilidad. En estos casos, deberá marcar este encasillado e indicar el nombre y número de seguro social o identificación patronal de la entidad (destinatario final del pago). Es importante señalar que la información biográfica a incluir en el encasillado de Información de Quien Recibe el Pago será la del intermediario.

**Marque aquí si el pago reportado fue financiado** - Indique si el pago recibido fue financiado por un tercero. Sin embargo, la declaración se preparará por el pago total recibido, aun cuando el mismo haya sido financiado o no haya sido devengado totalmente durante el año.

**Encasillado 1 - Primas de Seguro (excepto aportaciones a planes de salud o accidentes)**: Se informará en este encasillado la cantidad total recibida por concepto de seguros de propiedad, contingencia y responsabilidad pública, sin incluir aportaciones a planes de salud o accidentes. No se incluirá en este encasillado cualquier pago por concepto de seguro de personas clave (*key man insurance*).

Indique además si el pago corresponde a una póliza grupal o colectiva, en cuyo caso la declaración se preparará a nombre del cliente del asegurador (asegurado principal o patrono) y no a nombre del asegurado individual, independientemente de quien sea el que efectuó el pago de la prima.

**Encasillado 2 - Aportaciones a Planes de Salud o Accidentes**: Informará en este encasillado la cantidad total recibida por concepto de aportaciones a planes de salud o accidentes bajo las pólizas de seguro que ofrezca para cubrir lesiones personales o enfermedad.

Indique además si el pago corresponde a una póliza grupal o colectiva, en cuyo caso la declaración se preparará a nombre del cliente del asegurador (asegurado principal o patrono) y no a nombre del asegurado individual, independientemente de quien sea el que efectuó el pago de la prima.

**Encasillado 3 - Servicios de Telecomunicaciones**: Se informará en este encasillado la cantidad total recibida por concepto de servicios de telecomunicaciones, según definidos en la Sección 4010.01(kk) del Código.

**Encasillado 4 - Anuncios**: Se informará en este encasillado la cantidad total recibida por concepto de anuncios, promoción, publicidad y mercadeo.

**Encasillado 5 - Servicios de Internet y Televisión por Cable o Satélite**: Se informará en este encasillado la cantidad total recibida por concepto de servicios de acceso a internet y servicios de televisión por cable o satélite.

**Encasillado 6 - Servicios Combinados**: Se informará en este encasillado la cantidad total recibida por un conjunto o combinación de servicios cuyo costo, al ser facturado, no se pueda segregar o asignar a los distintos servicios prestados.

**Encasillado 7 - Otros Pagos Relacionados**: Se incluirá en este encasillado cualquier otro pago, de naturaleza similar, recibido durante el año que no se incluya en los demás encasillados del formulario y que no estuvo sujeto a retención en el origen, incluyendo los pagos por cargos bancarios.

**Instructions Form 480.7F**  
**Annual Return of Payments Received for Advertising, Insurance Premiums,**  
**Telecommunication, Internet Access and Cable or Satellite Television Services**

**General Instructions for the Payee**

Every entity engaged in providing telecommunications services, as said term is defined in subsection (kk) of Section 4010.01 of the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended ("Code"), without taking into consideration the exclusions described in subparagraphs (A), (B), (C), (E), (F), (H), (I), (J) and (K) of paragraph (2) of subsection (kk) indicated above, internet access or cable or satellite television services in Puerto Rico, or any combination of these, or that receives payments for advertising or insurance premiums, must file this annual informative return to all commercial clients.

Likewise, every entity engaged in the provision of financial services, including but not limited to financial institutions, fund managers, retirement plan administrators, and brokerage firms, among others, that after December 31, 2024, receives payments for bank or payment processing fees, payroll processing fees, or any fees related to another merchant's financial services ("bank fees"), must file this form to all commercial client, including natural or juridical persons. These bank fee payments must be reported in Box 7 - Other Related Payments.

The form must be prepared on a calendar year basis and must be **filed electronically** with the Department of the Treasury ("Department") no later than February 28 of the year following the calendar year in which the payments were received. This form must be provided to the person who made the payment within the next 7 calendar days, counted from the due date established by the Code for its filing with the Department. The Code imposes penalties for not reporting the payments received on Form 480.7F or for not filing such form.

However, every client who in his/her trade or business makes the payments for these services through a residential account and requires this form for tax purposes, must request the same to the service provider. If such client presents the request after January 31 of the year following the payment, the provider will have a term of 45 days from the date of the request to provide the copy of the form to the payer. The penalties described in Section 6041.11 of the Code, shall not be applicable to informative returns requested under these circumstances.

**Specific Instructions for the Payee**

**Payer's Social Security or Employer Identification Number** - If the entity does not have the social security or employer identification number of the commercial client, after taking all the necessary steps to obtain it, it may file this form using the location number associated with the payer's merchant registration number. On the other hand, and with respect to a residential client, the form will be filed using only the social security or employer identification number of such client. The refusal of a residential customer to provide this information will be reason enough to release the entity of its obligation to prepare this form to such residential customer.

**Type of Client** - You must indicate the type of client (commercial or residential) for whom this form is filed. The determination of what is a commercial or residential customer will be established by each entity according to how it classifies its customers in the ordinary course of its industry or business, and not on whether the customer is a merchant or not under Section 4010.01(h) of Code.

**Account Number** - Indicate the unique number with which you identify your clients in your records or systems, such as, for example, policy number, telephone number, contract number, etc.

**Check here if you are an intermediary** - As a general rule, the obligation to file this form rests with the entity that received the payment for any of the services included in the same. However, said entity may reach an agreement with an intermediary to whom it delegates said responsibility. In these cases, you must check this box and indicate the name and social security or employer identification number of the entity (final recipient of the payment). It is important to point out that the biographical information to be included in the Payee's Information box will be the one corresponding to the intermediary.

**Check here if the reported payment was financed** - Indicate if the payment received was financed by a third party. However, the form will be prepared for the total payment received, even when it has been financed or has not been totally earned during the year.

**Box 1 - Insurance Premiums (except contributions to health or accident plans):** Include in this box the total amount received for property, contingency and public liability insurance, without including contributions to health or accident plans. Any payment for key man insurance will not be included in this box.

Also indicate if the payment corresponds to a group or collective policy, in which case the form will be prepared in the name of the insurer's client (principal insured or employer) and not in the name of the individual insured, regardless of who made the payment of the premium.

**Box 2 - Contributions to Health or Accident Plans:** Include in this box the total amount received for contributions to health or accident plans under insurance policies offered to cover personal injuries or illnesses.

Also indicate if the payment corresponds to a group or collective policy, in which case the form will be prepared in the name of the insurer's client (principal insured or employer) and not in the name of the individual insured, regardless of who made the payment of the premium.

**Box 3 - Telecommunication Services:** Include in this box the total amount received for telecommunication services provided, as defined in Section 4010.01(kk) of the Code.

**Box 4 - Advertising:** Include in this box the total amount received for advertising, promotion, publicity and marketing.

**Box 5 - Internet and Cable or Satellite Television Services:** Include in this box the total amount received for internet access service and cable or satellite television services.

**Box 6 - Bundles:** Include in this box the total amount received as a payment for combined services which cost cannot be segregated or assigned to the different services provided.

**Box 7 - Other Related Payments:** Include in this box any other payment of similar nature received during the year not included in any other box of this form and that was not subject to withholding at source, including bank fee payments.

**Instrucciones Formulario 480.7F**  
**Declaración Anual de Pagos Recibidos por Anuncios, Primas de Seguros,**  
**Servicios de Telecomunicaciones, Acceso a Internet y Televisión por Cable o Satélite**

**Instrucciones Generales para el Pagador**

Toda persona dedicada a industria o negocio en Puerto Rico que como parte de sus operaciones hiciera pagos no sujetos a retención en el origen según establezca el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado ("Código"), por concepto de anuncios, primas de seguros, servicios de telecomunicaciones, según dicho término se define en la Sección 4010.01(kk) del Código, servicios de acceso a internet o servicios de televisión por cable o satélite, recibirá este formulario de parte de su proveedor en la medida que los pagos se efectúen a través de un contrato con un cliente comercial.

De igual forma, recibirá este formulario con respecto a pagos efectuados luego del 31 de diciembre de 2024 a entidades dedicadas a la prestación de servicios financieros, incluyendo pero sin limitarse a instituciones financieras, manejadores de fondos, administradores de planes de retiro y casas de corretaje, entre otros, por concepto de cargos bancarios o procesamiento de pagos, procesamiento de nóminas o cualquier cargo relacionado a servicios financieros de otro comerciante ("cargos bancarios"). Estos pagos por cargos bancarios se informan en el Encasillado 7 - Otros Pagos Relacionados.

Todo cliente comercial recibirá esta declaración por parte del su proveedor de servicio no más tarde de los próximos 7 días calendario contados a partir del 28 de febrero del año siguiente al año natural en el que se efectuaron los pagos. Por otro lado, todo cliente que realice pagos a través de una cuenta residencial e interese recibir esta declaración, deberá solicitarla a su proveedor de servicio. Si dicho cliente residencial presenta su solicitud en o antes del 31 de enero del año siguiente a la realización del pago, el proveedor de servicio le entregará la declaración no más tarde de los próximos 7 días calendario contados a partir del 28 de febrero. Por otro lado, si la solicitud se presenta posterior al 31 de enero, la declaración le será suministrada dentro de 45 días de la fecha de la solicitud.

Esta declaración es requerida para poder deducir en su planilla los pagos que constituyan gastos directamente relacionados a la operación de su industria o negocio. **Sin embargo, será responsabilidad del pagador determinar la cantidad del pago reportado en la declaración que es deducible conforme a las disposiciones del Código.** Ejemplo de ello es cuando la cantidad reportada en la declaración incluye gastos relacionados a su industria o negocio y gastos personales, al igual que los casos en los cuales los encasillados 1 y 2 indican que el pago corresponde a una póliza grupal.

Por otro lado, si interesa reclamar la deducción por cualquiera de las partidas incluidas en esta declaración y el proveedor de servicio no le entrega la misma, usted podrá rendir el Formulario 480.7E, Declaración Informativa Opcional – Anuncios, Primas de Seguros, Servicios de Telecomunicaciones, Acceso a Internet y Televisión por Cable o Satélite.

**Instrucciones Específicas para el Pagador**

**Encasillado 1 - Primas de Seguro (excepto aportaciones a planes de salud o accidentes):** En el caso de individuos, la porción deducible de esta cantidad se incluirá en la línea 6 de la Parte III de los Anejos J, K, L y N Individuo, en la línea 7 de la Parte III del Anejo M Individuo o en la línea 6, Parte VI de los Anejos J y L Individuo, según aplique. En el caso de corporaciones, la porción deducible de esta cantidad se incluirá en la línea 9 de la Parte II o línea 6 de la Parte VI de la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones, según aplique. En los casos de otras entidades, en la línea correspondiente de la Planilla Informativa sobre Ingresos de Entidades Conducto u otras planillas.

**Encasillado 2 - Aportaciones a Planes de Salud o Accidentes:** En el caso de individuos, la porción deducible de esta cantidad se incluirá en la línea 24 de la Parte III de los Anejos J, K, L y N Individuo, en la línea 25 de la Parte III del Anejo M Individuo o en la línea 5, Parte VI de los Anejos J y L Individuo, según aplique. En el caso de corporaciones, la porción deducible de esta cantidad se incluirá en la línea 28 de la Parte II o línea 5 de la Parte VI de la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones, según aplique. En los casos de otras entidades, en la línea correspondiente de la Planilla Informativa sobre Ingresos de Entidades Conducto u otras planillas. **Es importante señalar que aunque esta partida se reporte en esta declaración, la misma no es requerida para reclamar la deducción en las planillas antes mencionadas.**

**Encasillado 3 - Servicios de Telecomunicaciones:** En el caso de individuos, la porción deducible de esta cantidad se incluirá en la línea 7 de la Parte III de los Anejos J, K, L y N Individuo o en la línea 8 de la Parte III del Anejo M Individuo, según aplique. En el caso de corporaciones, la porción deducible de esta cantidad se incluirá en la línea 10 de la Parte II de la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones. En los casos de otras entidades, en la línea correspondiente de la Planilla Informativa sobre Ingresos de Entidades Conducto u otras planillas.

**Encasillado 4 - Anuncios:** En el caso de individuos, la porción deducible de esta cantidad se incluirá en la línea 10 de la Parte III de los Anejos J, K, L y N Individuo o en la línea 11 de la Parte III del Anejo M Individuo, según aplique. En el caso de corporaciones, la porción deducible de esta cantidad se incluirá en la línea 13 de la Parte II de la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones. En los casos de otras entidades, en la línea correspondiente de la Planilla Informativa sobre Ingresos de Entidades Conducto u otras planillas.

**Encasillado 5 - Servicios de Internet y Televisión por Cable o Satélite:** En el caso de individuos, la porción deducible de esta cantidad se incluirá en la línea 8 de la Parte III de los Anejos J, K, L y N Individuo o en la línea 9 de la Parte III del Anejo M Individuo, según aplique. En el caso de corporaciones, la porción deducible de esta cantidad se incluirá en la línea 11 de la Parte II de la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones. En los casos de otras entidades, en la línea correspondiente de la Planilla Informativa sobre Ingresos de Entidades Conducto u otras planillas.

**Encasillado 6 - Servicios Combinados:** En el caso de individuos, la porción deducible de esta cantidad se incluirá en la línea 9 de la Parte III de los Anejos J, K, L y N Individuo o en la línea 10 de la Parte III del Anejo M Individuo, según aplique. En el caso de corporaciones, la porción deducible de esta cantidad se incluirá en la línea 12 de la Parte II de la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones. En los casos de otras entidades, en la línea correspondiente de la Planilla Informativa sobre Ingresos de Entidades Conducto u otras planillas.

**Encasillado 7 - Otros Pagos Relacionados:** En el caso de individuos, la porción deducible de esta cantidad se incluirá en la línea 16 de la Parte III de los Anejos J, K, L y N Individuo o en la línea 17 de la Parte III del Anejo M Individuo, según aplique. En el caso de corporaciones, la porción deducible de esta cantidad se incluirá en la línea 19 de la Parte II de la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones. En los casos de otras entidades, en la línea correspondiente de la Planilla Informativa sobre Ingresos de Entidades Conducto u otras planillas. Es importante señalar que en los casos donde en este encasillado se informen pagos por cargos bancarios, la porción deducible de esta cantidad se incluirá en las líneas antes indicadas de Ciertos otros gastos, y no en la línea de Cargos bancarios de la planilla de contribución sobre ingresos correspondiente.

**Instructions Form 480.7F**  
**Annual Return of Payments Received for Advertising, Insurance Premiums,**  
**Telecommunication, Internet Access and Cable or Satellite Television Services**

**General Instructions for the Payer**

Every person engaged in trade or business within Puerto Rico that as part of its operations made payments not subject to withholding at source as provided by the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended ("Code"), for the concept of advertising, insurance premiums, telecommunication services, as such term is defined in Section 4010.01(kk) of the Code, internet access and cable or satellite television services, must receive this form from the service provider as long as the payments are made through a contract with a commercial client.

Likewise, you will receive this form with respect to payments made after December 31, 2024, to entities engaged in the provision of financial services, including but not limited to financial institutions, fund managers, retirement plan administrators, and brokerage firms, among others, for bank or payment processing fees, payroll processing fees, or any fees related to another merchant's financial services ("bank fees"). These bank fee payments are reported in Box 7 - Other Related Payments.

All commercial customers will receive this form from their service provider no later than the next 7 calendar days counted from February 28 of the year following the calendar year in which the payments were made. On the other hand, any client who makes payments through a residential account and is interested in receiving this form, must request it from their service provider. If said residential client submits his/her request on or before January 31 of the year following the payment, the service provider will deliver the form no later than the next 7 calendar days counted from February 28. On the other hand, if the request is submitted after January 31, the form will be provided within 45 days from the date of the request.

This form is required to be able to deduct in your return the payments that constitute expenses directly related to the operation of your industry or business. **However, it will be the responsibility of the payer to determine the amount of the payment reported in the form that is deductible according to the provisions of the Code.** An example of this is when the amount reported in the form includes expenses related to your industry or business and personal expenses, as well as the cases in which boxes 1 and 2 indicate that the payment corresponds to a group policy.

On the other hand, if you are interested in claiming the deduction for any of the items included in this form and the service provider does not provide it to you, you may file Form 480.7E, Optional Informative Return - Advertising, Insurance Premiums, Telecommunication, Internet Access and Cable or Satellite Television Services.

**Specific Instructions for the Payer**

**Box 1 - Insurance Premiums (except contributions to health or accident plans):** In the case of individuals, the deductible portion of this amount must be included on line 6, Part III of Schedules J, K, L and N Individual, on line 7, Part III of Schedule M Individual, or line 6, Part VI of Schedules J or L Individual, as applicable. In the case of corporations, the deductible portion of this amount must be included on line 9, Part II or line 6, Part VI of the Corporation Income Tax Return, as applicable. In the case of other entities, on the corresponding line of the Informative Income Tax Return Pass-Through Entity or other returns.

**Box 2 - Contributions to Health or Accident Plans:** In the case of individuals, the deductible portion of this amount must be included on line 24, Part III of Schedules J, K, L and N Individual, on line 25, Part III of Schedule M Individual, or line 5, Part VI of Schedules J or L Individual, as applicable. In the case of corporations, the deductible portion of this amount must be included on line 28, Part II or line 5, Part VI of the Corporation Income Tax Return, as applicable. In the case of other entities, on the corresponding line of the Informative Income Tax Return Pass-Through Entity or other returns. **It is important to point out that although this item is reported in this form, it is not required to claim the deduction in the previously mentioned returns.**

**Box 3 - Telecommunication Services:** In the case of individuals, the deductible portion of this amount must be included on line 7, Part III of Schedules J, K, L and N Individual or on line 8, Part III of Schedule M Individual, as applicable. In the case of corporations, the deductible portion of this amount must be included on line 10, Part II of the Corporation Income Tax Return. In the case of other entities, on the corresponding line of the Informative Income Tax Return Pass-Through Entity or other returns.

**Box 4 - Advertising:** In the case of individuals, the deductible portion of this amount must be included on line 10, Part III of Schedules J, K, L and N Individual or on line 11, Part III of Schedule M Individual, as applicable. In the case of corporations, the deductible portion of this amount must be included on line 13, Part II of the Corporation Income Tax Return. In the case of other entities, on the corresponding line of the Informative Income Tax Return Pass-Through Entity or other returns.

**Box 5 - Internet and Cable or Satellite Television Services:** In the case of individuals, the deductible portion of this amount must be included on line 8, Part III of Schedules J, K, L and N Individual or on line 9, Part III of Schedule M Individual, as applicable. In the case of corporations, the deductible portion of this amount must be included on line 11, Part II of the Corporation Income Tax Return. In the case of other entities, on the corresponding line of the Informative Income Tax Return Pass-Through Entity or other returns.

**Box 6 - Bundles:** In the case of individuals, the deductible portion of this amount must be included on line 9, Part III of Schedules J, K, L and N Individual or on line 10, Part III of Schedule M Individual, as applicable. In the case of corporations, the deductible portion of this amount must be included on line 12, Part II of the Corporation Income Tax Return. In the case of other entities, on the corresponding line of the Informative Income Tax Return Pass-Through Entity or other returns.

**Box 7 - Other Related Payments:** In the case of individuals, the deductible portion of this amount must be included on line 16, Part III of Schedules J, K, L and N Individual or on line 17, Part III of Schedule M Individual, as applicable. In the case of corporations, the deductible portion of this amount must be included on line 19, Part II of the Corporation Income Tax Return. In the case of other entities, on the corresponding line of the Informative Income Tax Return Pass-Through Entity or other returns. It is important to point out that in the cases where bank fee payments are reported in this box, the deductible portion of this amount will be included on the previously indicated lines for Certain other expenses, and not on the Bank fees line of the corresponding income tax return.