



GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
Departamento de Hacienda - Department of the Treasury
DECLARACIÓN INFORMATIVA - CUENTA DE AHORRO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES
(Cuenta ABLE)
INFORMATIVE RETURN - SAVINGS ACCOUNT FOR PEOPLE WITH DISABILITIES
(ABLE Account)

Número de Confirmación de Radicación Electrónica
Electronic Filing Confirmation Number

AÑO CONTRIBUTIVO:
TAXABLE YEAR: 2026

☐ Enmendado - Amended: (DD / MM / AAAA)

Indique propósito - Indicate purpose

☐ Aportaciones
Contributions

☐ Distribuciones
Distributions

☐ Ambos
Both

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR DE CUENTA ABLE - ABLE ACCOUNT PROVIDER'S INFORMATION		Descripción - Description	Cantidad - Amount	Distribuciones - Distributions	
Núm. de Identificación Patronal - Employer Identification Number		1. Balance Total de la Cuenta a Principio de Año - Total Balance of the Account at the Beginning of the Year		7. Total Distribuciones Total Distributions	
Nombre - Name		2. Aportaciones Durante el Año Contributivo - Contributions During the Taxable Year		8. Ganancia Atribuible Attributable Gain	
Dirección - Address		3. Aportaciones Via Transferencia Rollover Contributions		9. Aportaciones Contributions	
Código Postal - Zip Code		4. Retiros Via Transferencia Rollover Withdrawals		10. Ganancia Atribuible a Devolución de Aportaciones en Exceso - Gain Attributable to Return of Excess Contributions	
Núm. de Teléfono - Telephone No.		5. Aportaciones Acumuladas Cumulative Contributions		11. Marque aquí si la Cuenta ABLE fue terminada en el año calendario reportado - Check here if ABLE Account terminated in the calendar year reported	☐
Correo Electrónico - E-mail		6. Valor Justo de Mercado Fair Market Value		12. Marque aquí si el destinatario no es el beneficiario designado - Check here if the recipient is not the designated beneficiary	☐
☐ INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO DESIGNADO O DESTINATARIO DESIGNATED BENEFICIARY'S OR RECIPIENT'S INFORMATION		Número Control - Control Number		13. Base de Elegibilidad - Basis of Eligibility	☐
Núm. de Seguro Social - Social Security No.		Número Control Informativa Original Control No. Original Informative Return		14. Código - Code	☐
Fecha de Nac. - Date of Birth		Razones para el Cambio - Reasons for the Change			
Nombre - Name					
Dirección - Address					
Código Postal - Zip Code					
☐ INFORMACIÓN DE QUIEN APORTA - CONTRIBUTOR'S INFORMATION					
Núm. de Seguro Social - Social Security No.					
Parentesco - Relationship					
Nombre - Name					
Dirección - Address					
Código Postal - Zip Code					
Número de Cuenta ABLE - ABLE Account Number					
☐ Nueva Cuenta ABLE en 2026 - New ABLE Account in 2026					

FECHA DE RADICACIÓN: 28 DE FEBRERO O 30 DE NOVIEMBRE, SEGÚN APLIQUE, VEA INSTRUCCIONES
FILING DATE: FEBRUARY 28 OR NOVEMBER 30, AS APPLICABLE. SEE INSTRUCTIONS

Envíe electrónicamente al Departamento de Hacienda. Entregue copia al beneficiario o a quien aporta, según aplique. Conserve copia para sus récords. - Send to Department of the Treasury electronically. Deliver copy to beneficiary or contributor, whoever applies. Keep copy for your records.

Instrucciones Formulario 480.7H
Declaración Informativa - Cuenta de Ahorro para Personas con Discapacidades (Cuenta ABLE)
Instrucciones Generales

Este formulario será preparado para cada persona que aporte o que sea beneficiario designado de una Cuenta de Ahorro para Personas con Discapacidades ("Cuenta ABLE") que durante el año contributivo haya recibido una distribución o transferencia, o que haya realizado cualquier otra transacción o evento conforme a las disposiciones de la Sección 1081.07 del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado ("Código"). En este formulario también se informará cualquier aportación realizada, incluyendo aportaciones vía transferencia electrónica, que se realicen durante el año a una Cuenta ABLE.

Deberá indicar además en los espacios provistos, si la declaración se prepara para informar aportaciones, distribuciones o ambas transacciones, y si se entregará a la persona que aporta o al beneficiario designado de la cuenta.

Cuando el formulario se prepare para la persona que aportó a la cuenta, **debe completarse** el encasillado con la información del beneficiario designado. Cuando el formulario se prepare para el beneficiario designado, **no debe completarse** el encasillado con la información de quien aporta.

Esta declaración **se rendirá electrónicamente** al Departamento de Hacienda ("Departamento") no más tarde del **28 de febrero** del año contributivo siguiente al año natural para el cual se informan las distribuciones. En los casos en que se utilice este formulario para informar las aportaciones y otras transacciones o eventos relacionados con la cuenta, la declaración se rendirá no más tarde del **30 de noviembre** siguiente al año en el cual se realizó la aportación u otra transacción o evento relacionado con la cuenta.

Esta declaración deberá entregarse a la persona que aporte o al beneficiario designado de una Cuenta ABLE, según aplique, 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 ingresos en el Formulario 480.7H o por dejar de rendir el mismo.

Instrucciones Específicas

Encasillado 1 - Balance Total de la Cuenta a Principio de Año: Incluya en este encasillado el balance de la Cuenta ABLE al 31 de diciembre del año anterior al año contributivo para el cual se está informando en este formulario. Este es el balance de la cuenta al inicio del año contributivo.

Encasillado 2 - Aportaciones para el Año Contributivo: Incluya en este encasillado el monto de cualquier aportación en efectivo realizada durante el año contributivo al balance inicial de la Cuenta ABLE, el cual no podrá exceder de \$5,000 por año contributivo. **Estas cantidades no son deducibles** en la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos, Formulario 482 ("planilla") de la persona que las aporta. Cualquier aportación en exceso, junto con las ganancias atribuibles a la misma, deberá ser devuelta a la persona que hizo la aportación en o antes de la fecha de vencimiento de su planilla, incluyendo prórroga.

Tanto el beneficiario designado como la persona que hace las aportaciones debe consultar a su proveedor del programa de Cuentas ABLE para verificar que las aportaciones en exceso y las ganancias sean devueltas oportunamente. Además, deberá llevar un control de la base de su Cuenta ABLE (aportaciones y distribuciones).

Encasillado 3 - Aportaciones Vía Transferencia: Incluya en este encasillado la cantidad aportada que consista en la totalidad o en parte de una cantidad previamente pagada o distribuida (en dinero o cualquier tipo de propiedad) de la Cuenta ABLE del beneficiario designado ("rollover") o transferencia directa de una Cuenta ABLE a otra Cuenta ABLE ("transferencia directa"). Las aportaciones por *rollover* deben realizarse no más tarde de los 60 días después de que el individuo haya recibido dicho pago o distribución y no más de una vez cada 12 meses, según se establece en la Sección 1081.07(e) del Código.

Encasillado 4 - Retiros Vía Transferencia: Incluya en este encasillado la cantidad pagada o distribuida total o parcialmente (en dinero o cualquier otro tipo de propiedad) al dueño o beneficiario de la Cuenta ABLE si la cantidad se transfiere a otra Cuenta ABLE.

Encasillado 5 - Aportaciones Acumuladas: Incluya en este encasillado la cantidad acumulada de las aportaciones realizadas desde el establecimiento de la Cuenta ABLE. Las aportaciones a esta cuenta pueden ser efectuadas en efectivo o provenientes de un *rollover* o transferencia directa a la Cuenta ABLE actual.

Encasillado 6 - Valor Justo de Mercado: Incluya en este encasillado el valor justo de mercado ("FMV", por sus siglas en inglés) de la Cuenta ABLE al cierre del año contributivo para el cual se rinde este formulario.

Encasillado 7 - Total Distribuciones: Incluya en este encasillado la cantidad total de pagos realizados desde una Cuenta ABLE en el año calendario que se informa. La distribución bruta incluye distribuciones de la Cuenta ABLE para gastos por incapacidad cualificados y no cualificados, las cantidades distribuidas que el beneficiario designado tenga la intención de transferir mediante *rollover* a otra Cuenta ABLE, pero no incluye las transferencias directas. Asimismo, el total de la distribución incluye la devolución de aportaciones en exceso más las ganancias atribuibles a estas. La cantidad de este encasillado deberá ser igual a suma de las cantidades reportadas de los encasillados 8, 9 y 10.

Encasillado 8 - Ganancia Atribuible: Incluya en este encasillado el monto correspondiente a la ganancia del total de las distribuciones informadas en el encasillado 7. Ganancia atribuible significa la diferencia entre el balance total de la Cuenta ABLE en una fecha determinada y la inversión realizada en la cuenta hasta esa misma fecha.

En general, cuando el beneficiario designado utiliza esta ganancia exclusivamente para pagar gastos por discapacidad cualificados, tiene 65 años o más de edad, o realiza un *rollover* a otra Cuenta ABLE dentro de un período de 60 días, no incluirá la misma como ingreso en su planilla.

Aquella parte de la ganancia atribuible que no sea utilizada por el beneficiario designado para pagar exclusivamente los gastos de discapacidad cualificados, se incluirá en el anejo de Otros Ingresos, Anejo F Individuo de la planilla, conforme a las disposiciones de la Sección 1081.07(f) del Código.

Encasillado 9 - Aportaciones: Incluya en este encasillado el monto de las aportaciones a la Cuenta ABLE que fueron realizadas y que forman parte de la distribución que se está recibiendo en el año contributivo. Esta partida refleja su base en el total de la distribución informada en el encasillado 7.

Encasillado 10 - Ganancia Atribuible a Devolución de Aportaciones en Exceso: Utilice este encasillado solamente para reportar el monto que corresponda a cualquier ganancia que sea atribuible a la devolución de aportaciones en exceso. La misma se incluirá en el anejo de Otros Ingresos, Anejo F Individuo de la planilla, conforme a las disposiciones de la Sección 1081.07(f) del Código.

Encasillado 11 - Marque aquí si la Cuenta ABLE fue terminada en el año calendario reportado: Marque este encasillado si la cuenta fue cancelada durante el año calendario que se informa. Si el cierre de la cuenta fue como resultado de un *rollover* o una transferencia directa, el monto de la transacción no se incluirá como ingreso en la planilla.

Encasillado 12 - Marque aquí si el destinatario no es el beneficiario designado: El beneficiario designado es la persona nombrada en el documento mediante el cual se establece la Cuenta ABLE para recibir el beneficio de los fondos de dicha cuenta. Si este encasillado está marcado, usted no es el beneficiario designado de esta Cuenta ABLE. En este caso, tanto usted como el beneficiario designado podrían estar sujetos a una contribución adicional y alguna penalidad sobre la distribución informada en el encasillado 7.

Encasillado 13 - Base de Elegibilidad: Incluya en este encasillado el código correspondiente al concepto por el cual es un individuo elegible para para establecer una Cuenta ABLE. Seleccione entre los siguientes códigos:

- A. Elegibilidad establecida conforme a la Sección 1081.07(b)(2)(A)(i) - Individuo que se encuentra recibiendo beneficios de Seguro Social por Incapacidad (SSDI, por sus siglas en inglés) bajo el Título II de la Ley Federal de Seguro Social.
- B. Elegibilidad establecida conforme a la Sección 1081.07(b)(2)(A)(i) - Individuo que se encuentra recibiendo beneficios de Seguro Social bajo el programa de Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Título XVI de la Ley Federal de Seguro Social.
- C. Elegibilidad establecida conforme a la Sección 1081.07(b)(2)(A)(ii) - Individuo que presente una certificación de discapacidad en la que hará constar por escrito su condición, respaldada por un diagnóstico suscrito por un médico admitido a la práctica de la medicina en Puerto Rico o que cumpla los criterios de la Sección 1861(r)(1) de la Ley Federal de Seguro Social.

Encasillado 14 - Código: Incluya en este encasillado el código que identifica el tipo de discapacidad por la cual el individuo elegible recibe beneficios que cualifican para una Cuenta ABLE:

- | | |
|---|--|
| 1. Trastornos del desarrollo (incluyendo autismo) | 5. Anomalías congénitas (incluyendo el síndrome de Down) |
| 2. Incapacidad intelectual | 6. Trastornos respiratorios |
| 3. Trastornos psiquiátricos | 7. Otros |
| 4. Trastornos del sistema nervioso (incluyendo ceguera y sordera) | |

Instructions Form 480.7H
Informative Return - Savings Accounts for People with Disabilities (ABLE Account)
General Instructions

This form must be prepared for each person who has made contributions ("contributor") or is the designated beneficiary of a Savings Account for People with Disabilities ("ABLE Account") who during the taxable year has received a distribution or transfer, or has made any other transaction or event according to the provisions of Section 1081.07 of the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended ("Code"). You must also report in this form any contribution made, including electronic rollover contributions, made during the year to an ABLE Account.

You must also indicate in the spaces provided, if the informative return is prepared to report contributions, distributions or both transactions, and if it will be delivered to the contributor or to the designated beneficiary of the account.

When the form is prepared for the contributor, the box with the designated beneficiary's information **must be completed**. When the form is prepared for the designated beneficiary, the box with the contributor's information **must not be completed**.

This form must be **filed electronically** with the Department of the Treasury ("Department") no later than **February 28** following the calendar year for which the distributions are reported. In those cases in which this form is used to report the contributions and other transactions or events related to the account, the form must be filed no later than **November 30** following the year in which the contributions or other transactions or events related to the account were made.

This form must be provided to the contributor or designated beneficiary of an ABLE Account, as applicable, 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 income on Form 480.7H or for not filing such return.

Specific Instructions

Box 1 - Total Balance of the Account at the Beginning of the Year: Include in this box the balance of the ABLE Account as of December 31 of the year prior to the taxable year for which this form is prepared. This is the account balance at the beginning of the taxable year.

Box 2 - Contributions During the Taxable Year: Include in this box the amount of any cash contribution made during the taxable year to the beginning balance of the ABLE Account, which cannot exceed \$5,000 per taxable year. **These amounts are not deductible** in the Individual Income Tax Return, Form 482.0 ("return") of the person who made the contributions. Any excess contribution, together with its attributable gains, must be returned to the person who made the contribution on or before the due date of his/her return, including extensions.

Both the designated beneficiary and the person who made the contributions must consult their ABLE Account program provider to verify that excess contributions and gains are timely returned. Also, you must keep track of the basis on your ABLE Account (contributions and distributions).

Box 3 - Rollover Contributions: Include in this box the amount contributed that consists of all or part of an amount previously paid or distributed (in cash or in any other type of property) from the designated beneficiary's ABLE Account ("rollover") or a direct transfer from an ABLE Account to another ABLE Account ("direct transfer"). The rollover contributions must be made no later than 60 days after the individual has received such payment or distribution and not more than once every 12 months, as provided in Section 1081.07(e) of the Code.

Box 4 - Rollover Withdrawals: Include in this box the amount paid or distributed in whole or in part (in cash or in any other type of property) to the owner or beneficiary of the ABLE Account if the amount is transferred to another ABLE Account.

Box 5 - Cumulative Contributions: Include in this box the cumulative amount of the contributions made since the establishment of the ABLE Account. Contributions to this account can be made in cash or from a rollover or direct transfer to the current ABLE Account.

Box 6 - Fair Market Value: Include in this box the fair market value (FMV) of the ABLE Account as of the end of the taxable year for which this form is filed.

Box 7 - Total Distributions: Include in this box the total payments made from an ABLE Account in the calendar year being reported. The gross distribution includes distributions from the ABLE Account for qualified and nonqualified disability expenses, the amounts distributed that the designated beneficiary intends to rollover to another ABLE Account, but does not include direct transfers. In addition, total distribution includes the return of excess contributions plus its attributable gains. The amount on this box must be equal to the sum of the amounts reported in boxes 8, 9 and 10.

Box 8 - Attributable Gain: Include in this box the amount corresponding to the gains from the total distributions reported in box 7. Attributable gain means the difference between the total balance of the ABLE Account on a given date and the investment made in the account up to that same date.

Generally, when the designated beneficiary uses this gain exclusively to pay qualified disability expenses, is age 65 or older, or makes a rollover to another ABLE Account within a 60 days period, he/she will not include it as income on his/her return.

That part of the attributable gain that is not used by the designated beneficiary to pay exclusively for qualified disability expenses, shall be included on the schedule for Other Income, Schedule F Individual of the return, pursuant to the provisions of Section 1081.07(f) of the Code.

Box 9 - Contributions: Include in this box the amount of contributions made to the ABLE Account and that are part of the distribution received in the taxable year. This item reflects your basis in the total distribution reported in box 7.

Box 10 - Gain Attributable to Return of Excess Contributions: Use this box only to report the amount that corresponds to any gain attributable to the return of excess contributions. The same must be included on the schedule for Other Income, Schedule F Individual of the return, pursuant to the provisions of Section 1081.07(f) of the Code.

Box 11 - Check here if ABLE Account terminated in the calendar year reported: Check this box if the account was terminated during the calendar year reported. If the account closure was due to a rollover or a direct transfer, the amount of the transaction will not be included as income in the return.

Box 12 - Check here if the recipient is not the designated beneficiary: The designated beneficiary is the person named in the document by which the ABLE Account is established to receive the benefit of the funds in said account. If this box is checked, you are not the designated beneficiary of this ABLE Account. In this case, both you and the designated beneficiary may be subject to an additional tax and penalty on the distribution reported in box 7.

Box 13 - Basis of Eligibility: Include in this box the code corresponding to the concept that makes the individual eligible to establish an ABLE Account. Select from the following codes:

- A. Eligibility established under Section 1081.07(b)(2)(A)(i) - Individual who is receiving Social Security Disability benefits (SSDI) under Title II of the Federal Social Security Act.
- B. Eligibility established under Section 1081.07(b)(2)(A)(i) - Individual who is receiving Social Security benefits under the Supplementary Security Income program (SSI), Title XVI of the Federal Social Security Act.
- C. Eligibility established under Section 1081.07(b)(2)(A)(ii) - Individual who presents a disability certification stating in writing his/her condition, supported by a diagnosis signed by a physician admitted to the practice of medicine in Puerto Rico or who meets the criteria of Section 1861(r)(1) of the Federal Social Security Act.

Box 14 - Code: Include in this box the code that identifies the type of disability for which the eligible individual receives benefits that qualify for an ABLE Account:

- | | |
|--|---|
| 1. Developmental disorders (including autism) | 5. Congenital anomalies (including Down syndrome) |
| 2. Intellectual disability | 6. Respiratory disorders |
| 3. Psychiatric disorders | 7. Others |
| 4. Nervous system disorders (including blindness and deafness) | |