



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE HACIENDA

**FORMULARIO DE TRÁMITE
ANEJO A CORPORACIÓN - PARTE V
AÑO CONTRIBUTIVO 2015**

Sello de Recibo

ESTE FORMULARIO DEBERÁ SER RADICADO JUNTO CON LA PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE CORPORACIONES O NEGOCIOS EXENTOS BAJO LAS LEYES DE INCENTIVOS CORRESPONDIENTE AL AÑO CONTRIBUTIVO 2015, A LOS CUALES LES APLIQUE LAS PARTES II O III DE ESTE FORMULARIO.

Nombre del Contribuyente

Número de Identificación Patronal

Parte I Información General

- Indique el tipo de formulario de Planilla de Contribución sobre Ingresos que se acompaña:
(a) 480.2 (b) 480.3(II)DI (c) 480.3(II)EV (d) 480.3(II)C (e) 480.3(II)DT (f) 480.3(II)LE
- El formulario que se acompaña indicado en la línea 1 es una:
(a) Planilla Original. Si seleccionó esta alternativa, complete la Parte II y no complete la Parte III.
(b) Planilla Enmendada. Si seleccionó esta alternativa, complete la Parte III y no complete la Parte II.

Parte II Si seleccionó "Planilla Original" en la línea 2, complete lo siguiente:

- Marque aquí si durante el año contributivo tuvo gastos incurridos o pagados a una persona relacionada o tuvo compras de propiedad mueble a una persona relacionada; o si transfirió costos o la asignación de gastos, o si transfirió propiedad mueble, de una oficina principal ("Home Office") localizada fuera de Puerto Rico a una sucursal ("Branch") dedicada a industria o negocio en Puerto Rico.
- Indique el total de gastos incurridos o pagados a una persona relacionada y la transferencia de costos o asignación de gastos de una oficina principal ("Home Office") localizada fuera de Puerto Rico a una sucursal ("Branch") dedicada a industria o negocio en Puerto Rico.....\$ _____
- Indique el total de compras de propiedad mueble de una persona relacionada o la transferencia de propiedad mueble de una oficina principal ("Home Office") localizada fuera de Puerto Rico a una sucursal ("Branch") dedicada a industria o negocio en Puerto Rico.....\$ _____

Parte III Si seleccionó "Planilla Enmendada" en la línea 2, complete lo siguiente:

- Marque aquí si la única razón para someter una Planilla Enmendada es para corregir los cálculos de las Partes V y VI del Anejo A Corporación, según la Determinación Administrativa Núm. 16-11 emitida por el Departamento ("DA 16-11").
 - Marque aquí si además de someter la Planilla Enmendada para corregir los cálculos de las Partes V y VI del Anejo A Corporación, según la DA 16-11, también está realizando otras enmiendas al formulario indicado en la línea 1.

	Según Planilla Original	Según Planilla Enmendada
7. a) Contribución determinada antes de la contribución alternativa mínima (Línea 44, Parte IV, página 2 del Formulario 480.2 o línea 11, Parte II del Anejo P Incentivos, según aplique).....	00	00
b) Contribución alternativa mínima en exceso de la contribución regular (Anejo A Corporación, Parte VI, línea 41)	00	00
c) Responsabilidad Contributiva Total (Línea 53, Parte IV, página 2 del Formulario 480.2; línea 1f, Parte I del Formulario 480.3(II)DI; línea 1c, Parte I del Formulario 480.3(II)EV; línea 1c, Parte I del Formulario 480.3(II)C; línea 1f, Parte I del Formulario 480.3(II)DT; o línea 1, Parte I del Formulario 480.3(II)LE, según aplique)	00	00
d) Otros Pagos y Retenciones (Línea 54, Parte IV, página 2 del Formulario 480.2 o línea 2h, Parte I del Formulario 480.3(II)DI, 480.3(II)EV, 480.3(II)C, 480.3(II)DT o 480.3(II)LE, según aplique).....	00	00
e) Total no pagado de la contribución (Exceso de contribución pagada o retenida) (Línea 7c menos línea 7d)	00	00

JURAMENTO

Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en este formulario (incluyendo la planilla y anejos adjuntos), y a mi mejor conocimiento y creencia la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara el formulario es con relación a la información recibida.

Nombre del oficial o agente (Letra de molde)	Firma del oficial o agente	Título	Fecha
Nombre del Especialista (Letra de molde)		Nombre de la Firma o Negocio	
Firma del Especialista	Fecha	Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) <input type="checkbox"/>	Número de Registro