



FORMA CORTA						
Liquidador	R	G	V1	V2	P1	P2
Revisor	N	D1	D2	E	A	M

2009 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO **2009**
 DEPARTAMENTO DE HACIENDA
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS

Número de Serie

PLANILLA ENMENDADA

FALLECIDO DURANTE EL AÑO: / /
Día Mes Año

Sello de Pago

Número de Seguro Social del Contribuyente

Grid for Social Security Number

Número de Seguro Social Cónyuge

Grid for Spouse Social Security Number

Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno

Dirección Postal

Código Postal

"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".

Sexo: M F

Fecha de Nacimiento Contribuyente

Grid for Contributor Birth Date

Día Mes Año

Fecha de Nacimiento Cónyuge

Grid for Spouse Birth Date

Día Mes Año

Cambio de Dirección: Sí No

Planilla 2010: Español Inglés

Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno

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

Teléfono Residencia

Grid for Residence Phone

Teléfono del Trabajo

Grid for Work Phone

Código Postal

Número de Recibo:

Importe:

Correo Electrónico (E-Mail)

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? (Someta Anejo)
- f. ¿Obligación de hacer pagos a ASUME?

FUENTE DE MAYOR INGRESO:

- g. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas
- h. Empleado del Gobierno Federal
- i. Empleado de Empresa Privada
- j. Retirado/Pensionado

OCUPACION (Anoté el Código):

Occupation code grids for Contributor and Spouse

ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL 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) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)
- 3. Jefe de familia (No para casados)
- 4. Soltero

Sello de Recibido

Receipt stamp area

Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contribución en el caso de personas casadas que viven juntas, rinden planilla conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados 2 y 3, y pase al Anejo CO Individuo.

Encasillado 2

1. **Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas**
SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION
 (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique). **00**

A-Contribución Retenida

Grid for A-Contribución Retenida

B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

Grid for B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

Total de comprobantes con esta planilla **01**

A-Contribución Retenida

Grid for A-Contribución Retenida

B-Salarios Federales

Grid for B-Salarios Federales

2. **Salarios del Gobierno Federal** (Véanse instrucciones) (01)

(02)

3. **Ingresos de Anualidades y Pensiones** (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12) (03)

4. **Ingreso Bruto Ajustado** (Suma de las líneas 1B, 2B y 3) (10)

Grid for Ingreso Bruto Ajustado



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

Encasillado 3 Nombre del contribuyente _____

4. **Ingreso Bruto Ajustado** (De la línea 4, página 1)..... **02** (01)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

5. **DEDUCCION FIJA Y EXENCION PERSONAL:** Si marcó en el Encasillado 1 el bloque 1 anote \$6,150, el bloque 2 anote \$3,400, el bloque 3 anote \$5,730, el bloque 4 anote \$3,400..... (02)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

6. DEDUCCIONES ADICIONALES

A. Aportaciones a cuentas de retiro individual (No exceder de \$5,000 ó \$10,000 si es casado):

(03) **Número Identificación Patronal**

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

 (06) **Aportación**

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

 Institución financiera _____ Número de la cuenta _____

(04) **Número Identificación Patronal**

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

 (07) **Aportación**

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

 Institución financiera _____ Número de la cuenta _____

(05) **Número Identificación Patronal**

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

 (08) **Aportación**

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

 Institución financiera _____ Número de la cuenta _____

Total aportaciones a cuentas de retiro individual (Sume todos los importes reflejados en la línea 6A)..... (09)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

B. Aportaciones a cuentas de ahorro de salud con plan médico de deducible anual alto (Véanse instrucciones):

(10) **Número de Identificación Patronal**

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

 (14) **Aportación**

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

 Institución _____ Número de la cuenta _____

(11) **Deducible anual**

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

 (16) Tipo de cubierta: 1 Individual 2 Individual y 55 años o más 3 Familiar 4 Familiar y 55 años o más

(12) **Número de Identificación Patronal**

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

 (15) **Aportación**

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

 Institución _____ Número de la cuenta _____

(13) **Deducible anual**

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

 (17) Tipo de cubierta: 1 Individual 2 Individual y 55 años o más 3 Familiar 4 Familiar y 55 años o más

Total aportaciones (Sume la cantidad menor entre la aportación y el deducible anual de cada cuenta) (18)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

C. Aportaciones a sistemas gubernamentales de pensiones o retiro (19)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

D. Veteranos (Véanse instrucciones) (20)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

E. Gastos ordinarios y necesarios (Anejo I Individuo, Parte I, línea 8) (21)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

F. Intereses de préstamo de automóvil: (No exceder de \$1,200)

Inst. Financiera _____ Núm. Préstamo _____

Núm. Ident. Patronal (22)

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

 (23)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

G. Jóvenes que trabajan (Véanse instrucciones) (24)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

H. Cuenta de Aportación Educativa (Anejo A1 Individuo, Parte II, línea (10))(Véanse instrucciones). (25)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

I. Adquisición e instalación de computadora personal para uso de dependientes (Ver inst.) ... (26)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

J. Aportaciones al Fondo Dotal de la Universidad de Puerto Rico (27)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

K. Casados cuando ambos trabajan (Véanse instrucciones) (28)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

L. **Total Deducciones Adicionales** (Sume líneas 6A a la 6K) (29)

								0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---



Nombre del contribuyente

Grid for social security number

- 7. Pago de servicio telefónico por comunicación con personal militar en zona de combate (Véanse instrucciones) (30)
8. EXENCION POR DEPENDIENTES (Complete el Anejo A1 Individuo, véanse instrucciones)
A) No universitarios: Categoría (N) ... (31) x \$2,500 ... (34)
B) Universitarios: Categoría (U) ... (32) x \$2,500 ... (35)
C) Incapacitados, ciegos o de 65 años o más: Categoría (I) ... (33) x \$2,500 ... (36)
D) Total de Exención por Dependientes (Sume líneas 8A a la 8C) ... (37)
9. Total Deducciones y Exenciones (Sume líneas 5, 6L, 7 y 8D) ... (38)
10. INGRESO NETO SUJETO A CONTRIBUCION (Línea 4 menos línea 9. Si la línea 9 es mayor que la línea 4, anote cero) ... (39)

Encasillado 4

- 11. CONTRIBUCION DETERMINADA (Use la cantidad de la línea 10 y la Tabla Contributiva o anote la cantidad de la línea 12 del Anejo CO Individuo, según aplique. Véanse instrucciones) ... (40)
12. Crédito para Contribuyentes Asalariados (Véanse instrucciones) ... (41)
13. Crédito por Aportación a Fundación Educativa para la Libre Selección de Escuelas ... (42)
14. Crédito por la compra de automóviles impulsados por energía alterna o combinada (Véanse instrucciones) ... (43)
15. Crédito por adquisición o fabricación e instalación de equipo solar eléctrico (Véanse instrucciones) ... (44)
16. Responsabilidad Contributiva (Línea 11 menos líneas 12 a la 15, según aplique. Si es menos de cero, anote cero) ... (45)
17. CONTRIBUCION RETENIDA Y CREDITOS REEMBOLSABLES:
A) Contribución Retenida sobre Salarios (Sume las líneas 1A y 2A del Encasillado 2 de la Forma Corta o líneas 1A y 2A del Anejo CO Individuo) ... (46)
B) Contribución Retenida sobre Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 13) ... (47)
C) Crédito Compensatorio para Pensionados de Bajos Recursos ... (48)
D) Crédito por Trabajo ... (49)
E) Total Contribución Retenida y Créditos Reembolsables (Sume líneas 17A a la 17D) ... (50)
18. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Si la línea 16 es mayor que la línea 17E, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 23) ... (51)
19. Menos: Cantidad pagada con prórroga automática ... (52)
20. Balance Pendiente de Pago (Si la línea 18 es mayor que la línea 19, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 23) ... (53)
21. Menos cantidad pagada:
(a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado ... (54)
(b) Otras Transferencias Electrónicas. Núm. de transacción: ... (55)
(c) Intereses ... (56)
(d) Recargos y Penalidades ... (57)
22. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 20 menos líneas 21(a) y 21(b)) ... (58)
23. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Línea 16 menos líneas 17E y 19. Indique la distribución en las líneas A y B) ... (59)
A) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan ... (60)
B) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado 5) ... (61)

NO OLVIDE FIRMAR LA PLANILLA AL DORSO

Grid for Social Security Number



Encasillado 5

Nombre del contribuyente

AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO

Tipo de cuenta:

Cheques

Ahorros

Número de ruta/tránsito

Grid for Route/Transit Number

Número de su cuenta

Grid for Account Number

Cuenta a nombre de

Grid for Account Name

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 la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, ha sido examinada por mí y que la misma es cierta, correcta y completa. 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.

Table with 4 columns: Firma del Contribuyente, Fecha, Firma del Cónyuge, Fecha. Includes checkmarks in the first and third columns.

Table with 2 columns: 04 Nombre del Especialista (Letra de Molde), Nombre de la Firma o Negocio

Table with 4 columns: Dirección, Código Postal, Número de Registro, Número de Identificación Patronal, Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí), Firma del Especialista, 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.

Período de Conservación: Diez (10) años



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

- 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 reclama el estado personal de jefe de familia, incluya al dependiente que le da dicho derecho en la línea de Jefatura (01), pero no reclame la exención por este dependiente.
- Acompañe este Anejo con su planilla para poder considerar la exención por dependientes.

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

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

57

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.

(01) Nombre, Inicial	Apellido Pat.	Apellido Mat.	Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	Parentesco *	Número de Seguro Social	Cantidad Aportada (No exceder de \$500 cada uno)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Institución financiera	_____		Número de la cuenta	_____	Número de Identificación Patronal	_____
(02) Nombre, Inicial	Apellido Pat.	Apellido Mat.	Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	Parentesco *	Número de Seguro Social	Cantidad Aportada (No exceder de \$500 cada uno)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Institución financiera	_____		Número de la cuenta	_____	Número de Identificación Patronal	_____
(03) Nombre, Inicial	Apellido Pat.	Apellido Mat.	Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	Parentesco *	Número de Seguro Social	Cantidad Aportada (No exceder de \$500 cada uno)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Institución financiera	_____		Número de la cuenta	_____	Número de Identificación Patronal	_____

(10) **Total aportaciones** (Sume líneas (01) a la (03) y traslade al Encasillado 3, línea 6H de la Forma Corta o línea 6H del Anejo CO Individuo) ... _____

* Véanse instrucciones.



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

Año contributivo comenzado el _____ de _____ de _____ y terminado el _____ de _____ de _____

Número de Seguro Social

Nombre del contribuyente _____

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

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 dependientes para
Nombre del padre que cede la reclamación de la exención

el año contributivo 2009 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

Parte II: Cesión de Reclamación de Exención por Dependientes para Años Futuros (Véanse instrucciones)

Si decide no reclamar exención por este (estos) hijo(s) para años posteriores, complete esta Parte.

Yo, _____, cedo y me comprometo a no reclamar la exención por dependientes para
Nombre del padre que cede la reclamación de la exención

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



COMPUTO OPCIONAL DE LA CONTRIBUCION

Año contributivo comenzado el _____ de _____ de _____ y terminado el _____ de _____ de _____

Número de Seguro Social

Nombre del contribuyente _____

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

Utilice este anejo sólo si se acoge al cómputo opcional de la contribución en el caso de personas casadas que viven juntas, rinden planilla conjunta y que ambos trabajen.

19

A - CONTRIBUCION RETENIDA

SALARIOS, COMISIONES, CONCESIONES y PROPINAS

B - CONTRIBUYENTE

C - CONYUGE

1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas **SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION** (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).

				0	0
				0	0
				0	0
				0	0
				0	0

				0	0
				0	0
				0	0
				0	0
				0	0

				0	0
				0	0
				0	0
				0	0
				0	0

Total de comprobantes con este anejo

Total (01)

				0	0
--	--	--	--	---	---

(03)

				0	0
--	--	--	--	---	---

(24)

				0	0
--	--	--	--	---	---

2. Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones) ... (02)

				0	0
--	--	--	--	---	---

(04)

				0	0
--	--	--	--	---	---

(25)

				0	0
--	--	--	--	---	---

3. Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12) (05)

(05)

				0	0
--	--	--	--	---	---

(26)

				0	0
--	--	--	--	---	---

4. Ingreso Bruto Ajustado (Suma del total de las líneas 1, 2 y 3 de las Columnas B y C, respectivamente) (06)

(06)

				0	0
--	--	--	--	---	---

(27)

				0	0
--	--	--	--	---	---

5. DEDUCCION FIJA Y EXENCION PERSONAL (07)

(07)

3	0	7	5	0	0
---	---	---	---	---	---

(28)

3	0	7	5	0	0
---	---	---	---	---	---

6. DEDUCCIONES ADICIONALES

A. Aportaciones a cuentas de retiro individual (No exceder de \$5,000 cada uno):

Número Identificación Patronal

Aportación

Institución financiera

Número de la cuenta

(08)

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

(11)

				0	0
--	--	--	--	---	---

Número Identificación Patronal

Aportación

Institución financiera

Número de la cuenta

(09)

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

(12)

				0	0
--	--	--	--	---	---

Número Identificación Patronal

Aportación

Institución financiera

Número de la cuenta

(10)

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

(13)

				0	0
--	--	--	--	---	---

Total aportaciones a cuentas de retiro individual (Distribuya el importe según corresponda al contribuyente y a su cónyuge) (14)

				0	0
--	--	--	--	---	---

				0	0
--	--	--	--	---	---

B. Aportaciones a cuentas de ahorro de salud con plan médico de deducible anual alto (Véanse instrucciones):

Número de Identificación Patronal

Aportación

Institución

Número de la cuenta

(15)

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

(19)

				0	0
--	--	--	--	---	---

Deducible anual

(16)

				0	0
--	--	--	--	---	---

(21) Tipo de cubierta: 1 Individual 2 Individual y 55 años o más
 3 Familiar 4 Familiar y 55 años o más

Número de Identificación Patronal

Aportación

Institución

Número de la cuenta

(17)

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

(20)

				0	0
--	--	--	--	---	---

Deducible anual

(18)

				0	0
--	--	--	--	---	---

(22) Tipo de cubierta: 1 Individual 2 Individual y 55 años o más
 3 Familiar 4 Familiar y 55 años o más

Total aportaciones (Sume la cantidad menor entre la aportación y el deducible anual de cada cuenta. Distribuya el importe según corresponda al contribuyente y a su cónyuge) (23)

				0	0
--	--	--	--	---	---

				0	0
--	--	--	--	---	---



B - CONTRIBUYENTE

C - CONYUGE

C. Aportaciones a sistemas gubernamentales de pensiones o retiro	(31)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(53)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D. Veteranos (Véanse instrucciones)	(32)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(54)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E. Gastos ordinarios y necesarios (Anejo I Individuo, Parte I, línea 8)	(33)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(55)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F. Intereses de préstamo de automóvil (No exceder de \$1,200 en total. Véanse instrucciones) Inst. Financiera _____ Núm. Préstamo _____																	
Número Identificación Patronal (34) <input type="text"/>	(34)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(56)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G. Jóvenes que trabajan (Véanse instrucciones)	(36)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(57)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
H. Cuenta de Aportación Educativa (Anejo A1 Individuo, Parte II, línea (10)) (Ver instrucciones) ..	(37)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(58)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I. Adquisición e instalación de computadora personal para uso de dependientes (Ver inst.) ...	(38)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(59)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J. Aportaciones al Fondo Dotal de la Universidad de Puerto Rico	(39)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(60)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
K. Total Deducciones Adicionales (Suma líneas 6A a la 6J, Columnas B y C, respectivamente)	(40)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(61)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Pago de servicio telefónico por comunicación con personal militar en zona de combate (Véanse instrucciones)	(41)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(62)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. EXENCION POR DEPENDIENTES (Complete el Anejo A1 Individuo, véanse instrucciones)																	
TOTAL																	
A) No universitarios: Categoría (N)	(42)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	x \$2,500	(45)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B) Universitarios: Categoría (U)	(43)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	x \$2,500	(46)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C) Incapacitados, ciegos o de 65 años o más: Categoría (I)	(44)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	x \$2,500	(47)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D) Total de Exención por Dependientes (Suma líneas 8A a la 8C)	(48)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E) Anote el 50% del total de la línea 8D en las Columnas B y C	(49)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(63)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Total Deducciones y Exenciones (Suma líneas 5, 6K, 7 y 8E, Columnas B y C, respectivamente) .	(50)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(64)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. INGRESO NETO SUJETO A CONTRIBUCION (Línea 4 menos línea 9. Si la línea 9 es mayor que la línea 4, anote cero)	(51)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(65)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Contribución Determinada Individualmente (Use la tabla contributiva y la cantidad reflejada en las Columnas B y C de la línea 10 para determinar la contribución individualmente. Véanse instrucciones)	(52)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(66)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. TOTAL CONTRIBUCION DETERMINADA (Suma las cantidades de las Columnas B y C de la línea 11 y traslade al Encasillado 4, línea 11 de la Forma Corta)	(67)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Continúe en el Encasillado 4, línea 11 de la Forma Corta.

Anejo H Individuo

Rev. 11.09



2009

INGRESO DE ANUALIDADES O PENSIONES

Año contributivo comenzado el _____ de _____ de _____ y terminado el _____ de _____ de _____

Número de Seguro Social

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

Nombre del contribuyente _____

Beneficiario de la pensión (ennegrezca uno): 1 Contribuyente 2 Cónyuge

35

Pensión otorgada por (ennegrezca uno): 1 ELA 2 Federal 3 Patrono de empresa privada

Lugar donde prestó el servicio: 1 Puerto Rico 2 Estados Unidos 3 Otros _____

Fecha en que comenzó a disfrutar la pensión:

Día		Mes		Año			

Parte I: Determinación del Costo Pendiente de Recobro (Véanse instrucciones)

1. Costo de la anualidad (cantidad pagada). Si es cero, pase a la Parte II y anote cero en la línea 10 (01)

										0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

2. Pensión recibida en años anteriores:
 Año: _____
 Cantidad: _____ (02)

										0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

3. Menos:
 (a) Pensión tributada en años anteriores:
 Año: _____
 Cantidad: _____ (03)

										0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

 (b) Pensión recibida exenta de tributación en años anteriores:
 Año: _____
 Cantidad: _____ (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 3 de la Forma Corta o en la línea 3 del Anejo CO Individuo, según aplique) (13)

										0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

13. Contribución retenida sobre anualidad o pensión para el año contributivo (Anote esta cantidad en el Encasillado 4, línea 17B de la Forma Corta) (14)

										0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---



GASTOS ORDINARIOS Y NECESARIOS

Año contributivo comenzado el _____ de _____ de _____ y terminado el _____ de _____ de _____

Número de Seguro Social

Nombre del contribuyente _____

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

Parte I: Detalle de Gastos (Véanse instrucciones) Ennegrezca uno: (01) 1 Contribuyente 2 Cónyuge

1. Comidas y entretenimiento

- A. Total de gastos incurridos o pagados (02)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---
- B. Reembolso de gastos (comidas y entretenimiento) (03)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---
- C. Diferencia (Si la línea 1B excede la línea 1A, refiérase al Anejo I Individuo de la Forma Larga) (04)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---
- D. Diferencia (Si la línea 1A excede la línea 1B, anote el exceso aquí) (05)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---
- E. Anote el 50% de la línea 1D (Véanse instrucciones) (06)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

2. Otros gastos

- A. Costo y mantenimiento de uniformes (11)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---
- B. Cuotas de uniones, colegiaciones y asociaciones profesionales (12)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---
- C. Compra de materiales didácticos por educadores (13)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---
- D. Compra de libros técnicos propios de la profesión u oficio (14)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---
- E. Gastos de educación y mejoramiento de la profesión u oficio (15)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---
- F. Depreciación (Parte II de este Anejo) (16)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---
- G. Otros gastos de la profesión u oficio (17)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---
- H. Total otros gastos (Sume líneas 2A a la 2G. Anote el total aquí) (18)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---
- I. Reembolso de otros gastos (19)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---
- J. Diferencia (Si la cantidad en la línea 2 I excede la cantidad de la línea 2H, refiérase al Anejo I Individuo de la Forma Larga) (20)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---
- K. Si la línea 2H excede la cantidad en la línea 2 I, anote el exceso en esta línea (30)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

3. Total gastos ordinarios y necesarios (Sume líneas 1E y 2K. Anote la cantidad en esta línea) (31)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

4. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas (Encasillado 2, línea 1B de la Forma Corta o línea 1B o 1C, según aplique, del Anejo CO Individuo) (32)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

5. Salarios Gobierno Federal (Encasillado 2, línea 2B de la Forma Corta o línea 2B o 2C, según aplique, del Anejo CO Individuo) (33)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

6. Total salarios (Sume líneas 4 y 5) (34)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

7. Multiplique la línea 6 por 4% y anote aquí (35)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

8. **Deducción por gastos ordinarios y necesarios** (Anote aquí y en el Encasillado 3, línea 6E de la Forma Corta o línea 6E, Columna B o C, según aplique, del Anejo CO Individuo, la menor de las siguientes cantidades: línea 3, línea 7, o hasta el límite de \$1,500 (\$750 si se acoge al cómputo opcional de la contribución)) (40)

																		0	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

