



Encasillado 3 Nombre del contribuyente _____

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

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)

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** Institución financiera _____ Número de la cuenta _____

(04) **Número Identificación Patronal** (07) **Aportación** Institución financiera _____ Número de la cuenta _____

(05) **Número Identificación Patronal** (08) **Aportación** Institución financiera _____ Número de la cuenta _____

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

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

(10) **Número de Identificación Patronal** (14) **Aportación** Institución _____ Número de la cuenta _____

(11) **Deducible anual** (15) **Fecha efectividad** (18) Tipo de cubierta: 1 Individual 2 Individual y 55 años o más

(12) **Número de Identificación Patronal** (16) **Aportación** Institución _____ Número de la cuenta _____

(13) **Deducible anual** (17) **Fecha efectividad** (19) Tipo de cubierta: 1 Individual 2 Individual y 55 años o más

Total aportaciones (Sume la cantidad menor entre la aportación y el deducible anual de cada cuenta) (20)

C. Aportaciones a sistemas gubernamentales de pensiones o retiro (21)

D. Veteranos (Véanse instrucciones) (22)

E. Gastos ordinarios y necesarios (Anejo I Individuo, Parte I, línea 8) (23)

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

Inst. Financiera _____ Núm. Préstamo _____

Núm. Ident. Patronal (24) (25)

G. Jóvenes que trabajan (Véanse instrucciones) (26)

H. Cuenta de Aportación Educativa (Anejo A1 Individuo, Parte II, línea (10))(Véanse instrucciones). (27)

I. Adquisición e instalación de computadora personal para uso de dependientes (Ver inst.) ... (28)

J. Aportaciones al Fondo Dotal de la Universidad de Puerto Rico (29)

K. Casados cuando ambos trabajan (Véanse instrucciones) (30)

L. **Total Deduciones Adicionales** (Sume líneas 6A a la 6K) (31)

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 Routing 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 2010 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

Anejo CO Individuo

Rev. 11.10



2010

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

Total de comprobantes con este anejo

Total (01)

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

(03)

(26)

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

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

(04)

(27)

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

(05)

(28)

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

(06)

(29)

5. **DEDUCCION FIJA Y EXENCION PERSONAL** (07)

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

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

Fecha efectividad

(23) Tipo de cubierta: 1 Individual 2 Individual y 55 años o más

3 Familiar 4 Familiar y 55 años o más

(16)

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

(20)

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

 Día Mes Año

Número de Identificación Patronal

Aportación

Institución

Número de la cuenta

(17)

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

(21)

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

Deducible anual

Fecha efectividad

(24) Tipo de cubierta: 1 Individual 2 Individual y 55 años o más

3 Familiar 4 Familiar y 55 años o más

(18)

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

(22)

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

 Día Mes Año

Total aportaciones (Suma la cantidad menor entre la aportación y el deducible anual de cada cuenta. Distribuya el importe según corresponda al contribuyente y a su cónyuge) (25)

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

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



INGRESO DE ANUALIDADES O PENSIONES

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

Nombre del contribuyente _____

Número de Seguro Social

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

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 o 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 16B de la Forma Corta) (14)

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



CREDITO DE LA OPORTUNIDAD AMERICANA
(Ley de Recuperación y Reversión Americana de 2009)

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

21

Número de Seguro Social

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

Nombre del contribuyente _____

Determinación del Crédito

(A) Nombre del Estudiante	(B) Número de Seguro Social del Estudiante	(C) Gastos Educativos Calificados (No exceda de \$4,000 por estudiante)	(D) Anote la menor de la cantidad en la Columna (C) o \$2,000	(E) Anote la diferencia entre las Columnas (C) y (D) (Columna C - Columna D)	(F) Multiplique la cantidad en la Columna (E) por 25% (Columna E x .25)	(G) Sume la cantidad de las Columnas (D) y (F) (Columna D + Columna F)	(H) Multiplique la cantidad de la Columna (G) por 40% (Columna G x .40)
	(01)	(06)	00	(11)	00	(16)	00
	(02)	(07)	00	(12)	00	(17)	00
	(03)	(08)	00	(13)	00	(18)	00
	(04)	(09)	00	(14)	00	(19)	00
	(05)	(10)	00	(15)	00	(20)	00

1. Total de crédito por estudiantes elegibles (Anote el total de la Columna (H)). Traslade esta cantidad a la página 3, Encasillado 4, línea 16E de la planilla (36)

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



GASTOS ORDINARIOS Y NECESARIOS

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

Número de Seguro Social

Nombre del contribuyente _____

Grid for Social Security Number

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)
B. Reembolso de gastos (comidas y entretenimiento) (03)
C. Diferencia (Si la línea 1B excede la línea 1A, refiérase al Anejo I Individuo de la Forma Larga) (04)
D. Diferencia (Si la línea 1A excede la línea 1B, anote el exceso aquí) (05)
E. Anote el 50% de la línea 1D (Véanse instrucciones) (06)

2. Otros gastos

- A. Costo y mantenimiento de uniformes (11)
B. Cuotas de uniones, colegiaciones y asociaciones profesionales (12)
C. Compra de materiales didácticos por educadores (13)
D. Compra de libros técnicos propios de la profesión u oficio (14)
E. Gastos de educación y mejoramiento de la profesión u oficio (15)
F. Depreciación (Parte II de este Anejo) (16)
G. Otros gastos de la profesión u oficio (17)
H. Total otros gastos (Sume líneas 2A a la 2G. Anote el total aquí) (18)
I. Reembolso de otros gastos (19)
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)
K. Si la línea 2H excede la cantidad en la línea 2 I, anote el exceso en esta línea (30)

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

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)

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

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

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

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)

