

FORMA CORTA		<input type="checkbox"/> PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)		Número de Serie									
Liquidador		Revisor		2000 GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA 2000									
R	M	V1	V2	P1	P2	N	D	E	A	G	<input type="checkbox"/> PLANILLA ENMENDADA		
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS										<input type="checkbox"/> FALLECIDO DURANTE EL AÑO			
AÑO CONTRIBUTIVO 2000 O AÑO COMENZADO EL _____ de _____ de _____ Y TERMINADO EL _____ de _____ de _____										Sello de Pago			
Nombre Inicial				Apellido Paterno				Apellido Materno				Número de Seguro Social	
Dirección Postal										Fecha de Nacimiento		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Código Postal										Día Mes Año		Número de Seguro Social Cónyuge	
										Fecha de Nacimiento del Cónyuge		Día Mes Año	
"Coloque el Sello de Goma (Label) aquí".										Teléfono Residencia		Teléfono Oficina	
Nombre e Inicial del Cónyuge				Apellido Paterno				Apellido Materno				CAMBIO DE DIRECCION	
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)										<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Número de Recibo: _____	
Código Postal										Número de Recibo: _____		Importe: _____	

Encasillado 1	SI NO		ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO:	
	A. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¿Ciudadano de Estados Unidos?	1) <input type="checkbox"/>	Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta
	B. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?	2) <input type="checkbox"/>	Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge)
	C. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?	3) <input type="checkbox"/>	Jefe de familia
	D. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?	4) <input type="checkbox"/>	Soltero
	E. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)		
F. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¿Obligación de hacer pagos a ASUME ?			
FUENTE DE MAYOR INGRESO:				
G. <input type="checkbox"/>	Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Públicas			
H. <input type="checkbox"/>	Empleado Gobierno Federal			
I. <input type="checkbox"/>	Empleado Empresa Privada			
J. <input type="checkbox"/>	Retirado/Pensionado			
Su ocupación _____		Ocupación cónyuge _____		PLANILLA 2001
				<input type="checkbox"/> ESPAÑOL <input type="checkbox"/> INGLES

Use este formulario sólo si cumple con los siguientes requisitos:

<p>Su ingreso bruto no es mayor de \$75,000.</p> <p>Su ingreso consiste solamente de salarios y compensación sujetos a retención, anualidades y pensiones.</p> <p>No ha recibido ingresos de pensión alimentaria, intereses, dividendos, negocio propio u otros ingresos.</p> <p>Reclama la deducción fija.</p> <p>No rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado.</p>	<p>No reclama crédito por inversión en el Fondo de Capital de Inversión, Fondo de Turismo, Facilidades de Desperdicios Sólidos o Negocio Agrícola.</p> <p>No rinde una Declaración de Contribución Estimada.</p> <p>Es ciudadano americano o extranjero residente.</p> <p>No reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero.</p> <p>No reclama crédito por la retención del 7% por servicios prestados.</p> <p>No reclama crédito por inversión en una Entidad Fílmica dedicada a un Proyecto Fílmico o Proyecto de Infraestructura.</p>
---	--

Si usted no cumple con todos los requisitos, deberá rendir la **Forma Larga**.

Encasillado 2	1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas		A-Contribución Retenida		B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas	
	00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (FORMULARIOS 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2), SEGUN APLIQUE.		00	00	00	00
			00	00	00	00
			00	00	00	00
			00	00	00	00
			00	00	00	00
01 Total (Núm. de comprobantes con esta planilla) <input type="checkbox"/>		00	00	00	00	
2. Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)..... (01)		00	Contribución Retenida		Salarios Federales	
		00	(02)		00	00
3. Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)..... (03)		00			00	00
4. Ingreso Bruto Ajustado (Sume líneas 1B, 2B y 3)..... (10)		00			00	00

Encasillado 3

Table with 3 columns: Description, Code, and Amount. Rows include 'Ingreso Bruto Ajustado', 'DEDUCCION FIJA Y EXENCION PERSONAL', and 'DEDUCCIONES ADICIONALES'.

Encasillado 4

Table with 3 columns: Description, Code, and Amount. Rows include 'CONTRIBUCION DETERMINADA', 'CONTRIBUCION RETENIDA', and 'TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION'.

Encasillado 5

AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO. Includes fields for routing number, account type, and account number.

Declaro bajo penalidad de perjurio que esta planilla (incluyendo los estados, anejos y demás documentos que se acompañan) ha sido examinada por mí y que según mi mejor información y creencia es cierta, correcta y completa.

NOTA AL CONTRIBUYENTE
Si hizo pagos por la preparación de su planilla, exija la firma y el número de registro del Especialista.

Fecha Firma del Contribuyente
Fecha Firma del Cónyuge

Signature and identification section including fields for 'Nombre del Especialista', 'Firma del Especialista', 'Dirección', 'Fecha', 'Número Seguro Social del Especialista', and 'Código Postal'.

Anejo A 1 Individuo

Rev. 05.00

**DEPENDIENTES****200**__

Año contributivo comenzado el ___ de ___ de ___ y terminado el ___ de ___ de ___




Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

Parte I**Información Dependientes (Véanse instrucciones)****55**

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

INFORMACION IMPORTANTE

-  **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 un dependiente le da derecho al estado personal de jefe de familia, no lo reclame como dependiente.**
-  **Acompañar este Anejo con su planilla para poder considerar la exención por dependientes.**

Anejo CH Individuo

Rev. 05.00



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

200 ____

Año contributivo comenzado el ____ de ____ de ____ y terminado el ____ de ____ de ____

Nombre del padre que reclama la exención

Número de Seguro Social

Parte I**Cesión de Reclamación de Exención por Dependientes para el Año Corriente** (Véanse instrucciones)

Yo, _____, consiento a no reclamar la exención por
Nombre del padre que cede la reclamación de la exención

dependientes para el año contributivo 200 ____ por (anote el nombre del(los) hijo(s)):

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____
- (4) _____
- (5) _____

Firma del padre que cede la reclamación de la exención

Número de Seguro Social

Fecha

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

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

Yo, _____, consiento a no reclamar la exención por
Nombre del padre que cede la reclamación de la exención

dependientes para el(los) año(s) contributivo(s) _____ por (anote el nombre del(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 H Individuo

Rev. 05.00



**INGRESO DE ANUALIDADES
O PENSIONES**

200_____

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

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

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

35

Fecha en que comenzó a disfrutar la pensión: Día____ Mes____ Año____

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

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

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

1. Costo de la anualidad (cantidad pagada). Si es cero, anote cero en la línea 10 y pase a la Parte II ... (01)		00
2. Pensión recibida en años anteriores (02)		00
3. Menos:		
(a) Pensión tributada en años anteriores (03)		00
(b) Pensión recibida exenta de tributación en años anteriores (04)		00
4. Total (Sume líneas 3(a) y 3(b)) (05)		00
5. Costo de la pensión recobrado exento de tributación en años anteriores (Línea 2 menos línea 4) ... (06)		00
6. Costo de la pensión pendiente de recobro (Línea 1 menos línea 5) (07)		00

Parte II Ingreso Sujeto a Tributación (Véanse instrucciones)

7. Importe total recibido en el año (08)		00
8. Cantidad exenta de tributación (Si tiene 60 años o más de edad, someta copia del certificado de nacimiento) (09)		00
9. Ingreso de pensión menos la cantidad exenta (Línea 7 menos línea 8. Si es menos de cero, pase a la línea 13) (10)		00
10. Costo de la pensión pendiente de recobro (Igual a la línea 6) (11)		00
11. Ingreso de pensión en exceso al costo pendiente de recobro (Línea 9 menos línea 10) (12)		00
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 2 I de la Forma Larga o en el Encasillado 2, línea 3 de la Forma Corta) (13)		00
13. Contribución retenida sobre anualidad o pensión para el año contributivo (Anote esta cantidad en el Encasillado 4, línea 26B de la Forma Larga o en el Encasillado 4, línea 14B de la Forma Corta) (14)		00

Anejo I Individuo

Rev. 05.00



GASTOS ORDINARIOS Y NECESARIOS

200__

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

Nombre del contribuyente

Número de Seguro Social

Parte I Detalle de Gastos (Véanse instrucciones)

58

1. Comidas y entretenimiento		
A. Total de gastos incurridos o pagados..... (01)		00
B. Reembolso de gastos (comidas y entretenimiento)..... (02)		00
C. Diferencia (Si la línea 1B excede la línea 1A, anote el exceso aquí y en el Anejo F Individuo, Parte V).. (03)		00
D. Si la línea 1A excede la línea 1B, anote el 50% de la línea 1C (Véanse instrucciones)..... (04)		00
2. Otros gastos		
A. Costo y mantenimiento de uniformes..... (11)	00	
B. Cuotas de uniones, colegiaciones y asociaciones profesionales..... (12)	00	
C. Compra de materiales didácticos por educadores..... (13)	00	
D. Compra de libros técnicos propios de la profesión u oficio..... (14)	00	
E. Gastos de educación y mejoramiento de la profesión u oficio (15)	00	
F. Depreciación (Parte II de este Anejo)..... (16)	00	
G. Otros gastos de la profesión u oficio..... (17)	00	
H. Total otros gastos (Sume líneas 2A a la 2G. Anote el total aquí)..... (18)		00
I. Reembolso de otros gastos..... (19)		00
J. Diferencia (Si la cantidad en la línea 2 I excede la cantidad de la línea 2H, anote el exceso aquí y en el Anejo F Individuo, Parte V. De lo contrario, pase a la línea 2K)..... (20)		00
K. Si la línea 2H excede la cantidad en la línea 2 I, anote el exceso en esta línea..... (30)		00
3. Total gastos ordinarios y necesarios (Sume líneas 1D y 2K. Anote la cantidad en esta línea)..... (31)		00
4. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas (Encasillado 2, línea 1B de la Forma Larga o de la Forma Corta)..... (32)		00
5. Salarios Gobierno Federal (Encasillado 2, línea 1C de la Forma Larga o del Encasillado 2, línea 2 de la Forma Corta)..... (33)		00
6. Total salarios (Sume líneas 4 y 5)..... (34)		00
7. Multiplique la línea 6 por 3% y anote aquí..... (35)		00
8. Deducción por gastos ordinarios y necesarios (Anote aquí y en el Encasillado 3, línea 7E de la Forma Corta o en el Anejo A Individuo, Parte II, línea 5 la menor de las siguientes cantidades: línea 3, línea 7, ó hasta el límite de \$1,500 (\$750 si es casado que rinde planilla separada))..... (40)		00

Parte II

Detalle de la Depreciación

59

1. Clase de propiedad (En caso de edificaciones, indique el material utilizado en la construcción).	2. Fecha de adquisición	3. Costo u otra base (excluya el costo del terreno). En el caso de automóviles, la base no deberá exceder de \$25,000 por vehículo.	4. Depreciación reclamada en años anteriores.	5. Estimado de vida utilizado para computar la depreciación.	6. Depreciación reclamada este año.
Depreciación corriente					
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
			00	00	00
Total (Traslade esta cantidad a la Parte I, línea 2F de este Anejo).....(10)					00