



Estado de Situación Financiera de Individuos

1. Nombre del Contribuyente		2. Estado Civil	3. Seguro Social Contribuyente
4. Nombre del Cónyuge			5. Seguro Social Cónyuge
6. Dirección Residencia Principal			7. Teléfono Residencial
8. Dirección Segunda Residencia		9. Fecha Nac. Contribuyente: Día ___ Mes ___ Año ___	10. Fecha Nac. Cónyuge: Día ___ Mes ___ Año ___

I. Información del Empleo o Negocio

11. Nombre y Dirección del Patrono (Contribuyente)		12. Teléfono
		13. Ocupación
14. Nombre y Dirección del Patrono (Cónyuge)		15. Teléfono
		16. Ocupación

II. Información Personal Adicional

17. Nombre, Dirección y Teléfono de un familiar cercano

18. Dependientes (excluyendo cónyuge):

Nombre	Edad	Parentesco	Nombre	Edad	Parentesco

III. Información Financiera General

19. Última Planilla de Contribución Sobre Ingresos Rendida: Año _____		Ingreso Bruto Ajustado \$	Contribución Determinada \$	
20. CUENTAS BANCARIAS (COOPERATIVAS, IRA Y CERTIFICADOS DE DEPOSITOS)				
Nombre de la Institución	Dirección	Tipo de Cuenta	Núm. de Cuenta	Balance
				\$
Total (Traslade a la línea 25)				\$

21. OTRAS DEUDAS (TARJETAS DE CREDITO (VISA, MASTERCARD, JC PENNEY, SEARS, ETC.) Y/O LINEAS DE CREDITO BANCARIO)

Nombre de la Institución	Dirección	Tipo de Cuenta	Núm. de Cuenta	Pago Mensual	Balance
				\$	\$
Total (Traslade a la línea 32)				\$	\$

22. CAJA(S) DE SEGURIDAD

CAJA	LOCALIZACION	NUMERO DE CAJA	CONTENIDO

23. PROPIEDAD(ES) INMUEBLE(S)

Breve Descripción	Dirección Física
a.	
b.	
c.	
d.	
e.	

24. SEGURO(S) DE VIDA

Nombre de la Compañía	Número	Clase	Cubierta	Valor Prestatario
				\$
Total (Traslade a la línea 26a)				\$

IV. Relación de Activos y Pasivos

Detalles	Valor Activo	Balance de la Deuda	Equidad	Pago Mensual	Nombre y Dirección del Acreedor	Fecha Origen	Fecha Ultimo Pago	Fecha Liquidación
25. Cuentas Bancarias (de la línea 20)	\$	\$		\$				
25a. Efectivo								
26. Acciones								
26a. Seguros								
27. Bonos								
28. Vehículos								
a. Número Tablilla:								
Marca:								
b. Número Tablilla:								
Marca:								
c. Número Tablilla:								
Marca:								
29. Propiedades y Activos								
a.								
b.								
c.								
d.								
30. Deudas Contributivas								
a.								
b.								
31. Préstamos								
a.								
b.								
c.								
d.								
e.								
f.								
32. Otras Deudas (de la línea 21)								
33. TOTALES	\$	\$		\$				

V. Relación Mensual de Ingresos y Gastos

INGRESOS	CONTRIBUYENTE	CONYUGE	TOTAL
34. Salario Bruto.....			
35. Menos: Retenciones a través de Nómina.....			
36. Salario Neto (línea 34 menos línea 35).....			
37. Otros Ingresos:			
a. Intereses.....			
b. Dividendos.....			
c. Ingresos de Industria, Profesión, Rentas, etc.....			
d. Pensión de Retiro Gubernamental o Privada.....			
e. Pensión Alimentaria (ex cónyuge e hijos).....			
f. Distribuciones de Sociedades Especiales y Regulares.....			
g. Líneas de Crédito.....			
h. Ingresos Exentos.....			
i. Otros Ingresos.....			
j. Total (sume líneas 37(a) a la 37(i)).....			
38. Total de Ingreso (sume líneas 36 y 37(j)).....			
GASTOS	CONTRIBUYENTE	CONYUGE	TOTAL
39. Gastos Necesarios:			
a. Renta.....			
b. Alimentos.....			
c. Pagos Mensuales (de la línea 33, Columna Pago Mensual).....			
d. Energía Eléctrica, Gas.....			
e. Agua.....			
f. Teléfono, Celular, Beeper.....			
g. Transportación.....			
h. Seguro de Vida, Salud, Propiedad, Automóviles.....			
i. Pensión Alimentaria Pagada (ex cónyuge, hijos).....			
k. Otros Gastos Necesarios.....			
40. Total de Gastos (sume líneas 39(a) a la 39(k)).....			
41. Sobrante (o Déficit) Mensual (línea 38 menos línea 40).....			

JURAMENTO

Declaro bajo penalidad de perjurio que según mi mejor conocimiento y creencia, este estado de información financiera es cierto, correcto y completo.

_____ Firma del Contribuyente _____ Firma del Cónyuge _____ Fecha

COMENTARIOS _____

ENTREVISTADO POR: NOMBRE: FIRMA: