

<b>FORMA CORTA</b>		<input type="checkbox"/> PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)		Número de Serie	
Liquidador		Revisor		GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA	
1999		1999		<input type="checkbox"/> PLANILLA ENMENDADA <input type="checkbox"/> FALLECIDO DURANTE EL AÑO	
R M V1 V2 P1 P2 N D E A G		PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS		Sello de Pago	
AÑO CONTRIBUTIVO 1999 O AÑO COMENZADO EL		____ de ____ de ____ Y TERMINADO EL ____ de ____ de ____		PARA USO DE COLECTURIA Número Control de Recibo	
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	
<b>"Coloque el Sello de Goma (Label) aquí".</b>		Fecha de Nacimiento del Cónyuge		Día Mes Año	
Nombre e inicial del cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno		Teléfono Residencia:		Teléfono Oficina:	
Dirección residencial completa (Barrio o Urbanización, Núm., Calle)		Cambio de dirección: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Núm. Importe:	
Código postal					

<p><b>Sí No</b></p> <p>A. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Ciudadano de Estados Unidos?</p> <p>B. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?</p> <p>C. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?</p> <p>D. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?</p> <p>E. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)</p> <p>F. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Obligación de hacer pagos a ASUME?</p> <p style="text-align: center;"><b>FUENTE DE MAYOR INGRESO:</b></p> <p>G. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Públicas</p> <p>H. <input type="checkbox"/> Empleado Gobierno Federal</p> <p>I. <input type="checkbox"/> Empleado Empresa Privada</p> <p>J. <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado</p> <p>Su ocupación <input type="text"/> Ocupación cónyuge <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO:</b></p> <p>1) <input type="checkbox"/> Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta</p> <p>2) <input type="checkbox"/> Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge)</p> <p>3) <input type="checkbox"/> Jefe de familia</p> <p>4) <input type="checkbox"/> Soltero</p>
<p style="text-align: center;"><b>PLANILLA 2000</b></p> <p>ESPAÑOL <input type="checkbox"/> INGLÉS <input type="checkbox"/></p>	

**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 reclama crédito por contribuciones pagadas al extranjero.</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 rinde bajo el estado personal de casado que rinde por separado.</p> <p>No reclama crédito por la retención del 7% por servicios prestados.</p>
---	---

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

<p>1. <b>Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas</b></p> <p><b>00</b> SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (FORMULARIOS 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2), SEGUN APLIQUE.</p> <p><b>01</b> Total (Núm. de comprobantes con esta planilla) <input type="text"/></p>	<p>A-Contribución Retenida</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:80%;"></td><td style="width:20%; text-align: right;">00</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: right;">00</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">Contribución Retenida</p>		00		00		00		00		00		00		00	<p>B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:80%;"></td><td style="width:20%; text-align: right;">00</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: right;">00</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">Salarios Federales</p>		00		00		00		00		00		00		00
	00																													
	00																													
	00																													
	00																													
	00																													
	00																													
	00																													
	00																													
	00																													
	00																													
	00																													
	00																													
	00																													
	00																													
<p>2. <b>Salarios del Gobierno Federal</b> (Véanse instrucciones)..... (01)</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:80%;"></td><td style="width:20%; text-align: right;">00</td></tr> </table>		00	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:80%;"></td><td style="width:20%; text-align: right;">00</td></tr> </table>		00																								
	00																													
	00																													
<p>3. <b>Ingresos de Anualidades y Pensiones</b> (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)..... (03)</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:80%;"></td><td style="width:20%; text-align: right;">00</td></tr> </table>		00	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:80%;"></td><td style="width:20%; text-align: right;">00</td></tr> </table>		00																								
	00																													
	00																													
<p>4. <b>Ingreso Bruto Ajustado</b> (Sume líneas 1B, 2B y 3)..... (10)</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:80%;"></td><td style="width:20%; text-align: right;">00</td></tr> </table>		00	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:80%;"></td><td style="width:20%; text-align: right;">00</td></tr> </table>		00																								
	00																													
	00																													

5. <b>Ingreso Bruto Ajustado</b> (De la línea 4, página 1).....	02	(01)		00
6. <b>DEDUCCION FIJA Y EXENCION PERSONAL</b> Si marcó en el Encasillado 1 el bloque 1 anote \$6,000, el bloque 2 anote \$3,300, el bloque 3 anote \$5,600, el bloque 4 anote \$3,300.....				00
7. <b>DEDUCCIONES ADICIONALES</b> (Deberá someter evidencia para reclamar estas deducciones)				
A. Aportaciones a sistemas gubernamentales de pensiones o retiro .....		(03)	00	
B. Aportaciones a cuentas de retiro individual (No exceder de \$3,000 ó \$6,000 si es casado).....		(04)	00	
C. Casados cuando ambos trabajan.....		(05)	00	
D. Veteranos.....		(06)	00	
E. Gastos ordinarios y necesarios (Anejo I Individuo, línea 8) .....		(07)	00	
F. Intereses de préstamo de automóvil: (No exceder de \$1,200) Banco _____ Núm. préstamo _____ .....		(08)	00	
G. Jóvenes que trabajan (Véanse instrucciones) .....		(09)	00	
H. <b>Total Deducciones Adicionales</b> (Sume líneas 7A a la 7G) .....		(10)		00
8. <b>EXENCION POR DEPENDIENTES</b> (Véanse instrucciones)				
<b>TOTAL</b>				
A) No universitarios: <b>Categoría (N)</b> .....	(12)	x \$1,300 .....	(13)	00
B) Universitarios: <b>Categoría (U)</b> .....	(16)	x \$1,600 .....	(17)	00
C) Incapacitados, ciegos o de 65 años o más: <b>Categoría (I)</b> .....	(20)	x \$1,300 .....	(21)	00
D) <b>Total de Exención por Dependientes</b> (Sume líneas 8A a la 8C).....			(22)	00
9. <b>Total Deducciones y Exenciones</b> (Sume líneas 6, 7H y 8D) .....			(30)	00
10. <b>INGRESO NETO SUJETO A CONTRIBUCION</b> (Línea 5 menos línea 9. Si la línea 9 es mayor que la línea 5, anote cero).....			(31)	00

11. <b>CONTRIBUCION DETERMINADA</b> (Determine su contribución de la cantidad en la línea 10 usando la Tabla Contributiva).....				00
12. Crédito por Aportación a Fundación Educativa para la Libre Selección de Escuelas.....				00
13. Responsabilidad Contributiva (Línea 11 menos línea 12. Si es menos de cero, anote cero).....				00
14. <b>Contribución Retenida:</b>				
A. Contribución Retenida sobre Salarios (Sume las líneas 1A y 2A del Encasillado 2).....			(35)	00
B. Contribución Retenida sobre Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 13).....			(36)	00
C. Total Contribución Retenida (Sume líneas 14A y 14B).....			(37)	00
15. <b>Total no Pagado de la Contribución</b> (Si la línea 13 es mayor que la línea 14C, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 20).....			(38)	00
16. <b>Menos:</b> Cantidad pagada con prórroga automática.....			(39)	00
17. <b>Balance Pendiente de Pago</b> (Si la línea 15 es mayor que la línea 16, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 20)....			(40)	00
18. <b>Menos:</b> Cantidad pagada (a) <b>Con Planilla</b> .....			(41)	00
(b) <b>A través de Transferencia Electrónica</b> (Núm. de transacción: _____).....			(42)	00
(c) <b>Intereses</b> .....			(43)	00
(d) <b>Recargos</b> .....			(44)	00
19. <b>BALANCE PENDIENTE DE PAGO</b> (Línea 17 menos líneas 18(a) y 18(b)).....			(45)	00
20. <b>CANTIDAD A REINTEGRAR</b> .....			(50)	00

<b>55</b>	<b>Jefatura</b>	(01)	Nombre, Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha Nacimiento	Parentesco	Categoría	Núm. de Seguro Social
								J	
			Nombre, Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Parentesco	Categoría (N) (U) (I) Véanse instrucciones	Núm. de Seguro Social
			(02)						
			(03)						
			(04)						
			(05)						
			(06)						
			(07)						
			(08)						
		(09)							

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. También declaro que he proporcionado más del 50% del sustento a todos los dependientes reclamados. 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.

<b>Nota al contribuyente:</b> 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
Firma del Especialista	Núm. de Registro	Fecha	Empleado por cuenta propia <input type="checkbox"/> (marque aquí)
		Número Seguro Social del Especialista	
		Número de Identificación Patronal	
<b>04</b> Nombre del Especialista (Letra de Molde)		Nombre de la Firma o Negocio	
Dirección		Código postal	

**Anejo H Individuo**

Rev. 05.99

**INGRESO DE ANUALIDADES  
O PENSIONES****19**\_\_\_\_\_

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. <b>Ingreso de pensión tributable</b> (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 25B de la Forma Larga o en el Encasillado 4, línea 14B de la Forma Corta).....(14)		00

**Anejo I Individuo**

Rev. 05.99



**GASTOS ORDINARIOS  
Y  
NECESARIOS**

**19**\_\_\_\_\_

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. <b>Deducción por gastos ordinarios y necesarios</b> (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





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

**19** \_\_\_\_\_

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 19\_\_\_\_ 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