



**FORMA CORTA**

Liquidador	R	M	V1	V2	P1	
Revisor	P2	N	D	E	A	G

**2004** ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA **2004**  
**PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS**

AÑO CONTRIBUTIVO 2004 O AÑO COMENZADO EL \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Número de Serie

PLANILLA:  ENMENDADA  
 FALLECIDO DURANTE EL AÑO

Número de Seguro Social

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

Número de Seguro Social Cónyuge

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

Sello de Pago

Número de Recibo: \_\_\_\_\_

Importe: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico (E-Mail)

Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno
Dirección Postal			
Código Postal			

"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".

Sexo:  M  F

Fecha de Nacimiento Contribuyente

Día	Mes	Año			

Fecha de Nacimiento Cónyuge

Día	Mes	Año			

Cambio de Dirección:  Sí  No

Planilla 2005:  Español  Inglés

Nombre e Inicial del Cónyuge      Apellido Paterno      Apellido Materno

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

Teléfono Residencia

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

Teléfono Oficina

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

Código Postal

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

**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?
  - f.   ¿Obligación de hacer pagos a ASUME?

- FUENTE DE MAYOR INGRESO:**
- g.  Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Públicas
  - h.  Empleado del Gobierno Federal
  - i.  Empleado de Empresa Privada
  - j.  Retirado/Pensionado

**OCUPACION (Anote el Código):**

Contribuyente 

--	--	--	--

Cónyuge 

--	--	--	--

**ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU 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)
- 3.  Jefe de familia (No para casados)
- 4.  Soltero

**Sello de Recibido**

**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

					0	0
					0	0
					0	0
					0	0
					0	0
					0	0

B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

					0	0
					0	0
					0	0
					0	0
					0	0
					0	0

Total (Núm. de comprobantes con esta planilla) ..... **01** .....

Contribución Retenida

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

Salarios Federales

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

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)







**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

**INFORMACION IMPORTANTE PARTE I**

- 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.

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

\* Véanse instrucciones.

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

57

**INFORMACION IMPORTANTE PARTE II**

- 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.

Nombre, Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento			Parentesco	Número de Seguro Social	Cantidad Aportada							
			Día	Mes	Año										
(01)															
(02)															
(03)															
(04)															
(05)															
(10)	<b>Total aportaciones</b> (Sume líneas (01) a la (05) y traslade al Encasillado 3, línea 6H de la Forma Corta) .....														



# 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 padre que reclama la exención \_\_\_\_\_

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

## 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 2004 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

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

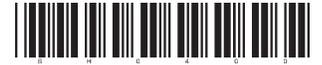
el (los) año(s) contributivo(s) \_\_\_\_\_ por (anote el nombre del (de los) hijo(s)):  
(Especifique)

- (1) \_\_\_\_\_
- (2) \_\_\_\_\_
- (3) \_\_\_\_\_
- (4) \_\_\_\_\_
- (5) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre que cede la reclamación de la exención

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Fecha



INGRESO DE ANUALIDADES O PENSIONES

Año contributivo comenzado el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ y terminado el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social

Grid for Social Security Number

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:  Puerto Rico  Estados Unidos  Otros \_\_\_\_\_

Fecha en que comenzó a disfrutar la pensión: [Grid for Date]
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) [Grid]

2. Pensión recibida en años anteriores:
Año: \_\_\_\_\_

Cantidad: \_\_\_\_\_ ..... (02) [Grid]

3. Menos:
(a) Pensión tributada en años anteriores:
Año: \_\_\_\_\_

Cantidad: \_\_\_\_\_ (03) [Grid]

(b) Pensión recibida exenta de tributación en años anteriores:
Año: \_\_\_\_\_

Cantidad: \_\_\_\_\_ (04) [Grid]

4. Total (Sume líneas 3(a) y 3(b)) ..... (05) [Grid]

5. Costo de la pensión recobrado exento de tributación en años anteriores (Línea 2 menos línea 4) ..... (06) [Grid]

6. Costo de la pensión pendiente de recobro (Línea 1 menos línea 5) ..... (07) [Grid]

Parte II: Ingreso Sujeto a Tributación (Véanse instrucciones)

7. Importe total recibido en el año ..... (08) [Grid]

8. Cantidad exenta de tributación ..... (09) [Grid]

9. Ingreso de pensión menos la cantidad exenta (Línea 7 menos línea 8. Si es menos de cero, pase a la línea 13) ..... (10) [Grid]

10. Costo de la pensión pendiente de recobro (Igual a la línea 6) ..... (11) [Grid]

11. Ingreso de pensión en exceso al costo pendiente de recobro (Línea 9 menos línea 10) ..... (12) [Grid]

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) ..... (13) [Grid]

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) [Grid]



