



FORMA CORTA

Liquidador Revisor

R	M	V1	V2	P1	P2	N	D	E	A	G
---	---	----	----	----	----	---	---	---	---	---

2003 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO **2003**
 DEPARTAMENTO DE HACIENDA
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS

AÑO CONTRIBUTIVO 2003 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

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

Sexo M F

Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno
Dirección Postal			
Código Postal			

"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".

Fecha de Nacimiento Contribuyente

Día	Mes	Año			

Fecha de Nacimiento Cónyuge

Día	Mes	Año			

Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno

Cambio de Dirección Sí No

Planilla 2004 Español Inglés

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

Código Postal

Teléfono Residencia

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

Teléfono Oficina

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

Sello de Pago

Número de Recibo: _____

Importe: _____

Correo Electrónico (E-Mail)

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

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: 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)

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

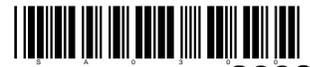
						0	0
--	--	--	--	--	--	---	---

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

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

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

4. Ingreso Bruto Ajustado (Sume líneas 1B, 2B y 3)



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) (O) Véanse instrucciones.	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)														

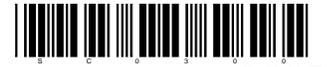
Parte II: Beneficiarios de Cuentas de Aportación Educativa (Véanse instrucciones)

57

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)	Total aportaciones (Sume líneas (01) a la (05) y traslade al Encasillado 3, línea 7H 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 2003 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

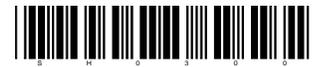
el(los) año(s) contributivo(s) _____ por (anote el nombre del(de los) hijo(s)):
(Especifique)

- (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

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

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

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

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 15B de la Forma Corta) (14) [Grid]

