

FORMA LARGA**I. Nombre** _____ ***Cuestionario para llenar la planilla de contribución sobre ingresos 2017****Información del contribuyente****Información Básica**

- Indicar si la información básica de su planilla tiene algún cambio, favor de anotarlo en el cuestionario. (Tales como dirección, status civil, dependientes). Si este es el primer año que procesamos su Planilla, favor proveer copia de la planilla del año anterior.

Indique al lado de cada dependiente lo siguiente:

(N) No Universitario, (U) Universitario (I) Incapacitado, ciego, o de 65 años o más

Es necesario el número de seguro social para todo dependiente con un (1) año o más de edad.**Los extranjeros no residentes en Puerto Rico no cualifican como dependientes.**

- Favor de indicarnos (✓) si hubo en el año 2017 algún cambio en su status civil, dirección o dependientes como por ejemplo: Dependientes (sí hubo algún nacimiento o fallecido, sí tiene estudiantes universitarios, etc.).

A. _____ No hubo cambio

B. _____ Si hubo cambios (indique abajo)

- Si un contribuyente muere durante el año contributivo 2017 debe indicarse en la planilla y acompañar copia del Certificado de Defunción. Será necesario radicar 2 planillas.

Favor indicar si existe alguna condición de incapacidad: Contribuyente Cónyuge

- Indicar si usted o su cónyuge son contratados por algún organismo gubernamental:

- Contrato con Gobierno:
 - Contribuyente
 - Cónyuge

- No tengo contrato con el gobierno

- En caso de no haber sido residente de PR todo el Año, indicar lo siguiente:

Fecha de mudanza a PR _____

Fecha de mudanza fuera de PR _____

Ingreso recibido fuera del periodo de residencia en PR _____ *

*Las deducciones reclamadas por un NO Residente o Residente parte del año será limitada a proporción al ingreso relacionado al periodo de residencia en P.R.

Es Socio de una Sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal SI___ NO___

- Un descuido u omisión podría costarle, y terminar pagando más de lo que debería. Recuerde que hay información a la que nosotros no tenemos acceso ya que es información personal del contribuyente.

* La Planilla podrá rendirse a nombre de cualquiera de los cónyuges. Indicar cual nombre aparecerá en la planilla como contribuyente principal.

Datos Contributivos

- Pagos realizados - Estimada de Contribución sobre Ingresos y de Seguro Social (Favor de enviar copias de los cheques por ambos lados)

Fecha límite	Fecha de pago		Estimada de Contribución Sobre Ingresos
	Mes/Día/Año Fecha	#Ck	
Abril 15, 2017			
Junio 15, 2017	-		
Septiembre 15, 2017	-		
Enero 16, 2018	-		
Total			\$

Para el año 2002, Hacienda añadió el Anejo T, para añadir a la contribución determinada una **penalidad** en caso de no pagar la contribución estimada y por estimado substancialmente bajo de la contribución estimada o por pagos fuera de plazos. Si la contribución estimada para el año contributivo es de **\$1,000** o menos, no está sujeto a realizar pagos de estimada ni a la penalidad.

Fecha límite	Fecha de pago		Estimada de Seguro Social Contribuyente	Fecha de pago		Estimada de Seguro Social Cónyuge
	Mes/Día/Año Fecha	#Ck		Mes/Día/Año Fecha	#Ck	
Abril 15, 2017	-		\$	-		\$
Junio 15, 2017	-			-		
Septiembre 15, 2017	-			-		
Enero 16, 2018	-			-		
Total	-		\$	-		\$

- Reintegro de la planilla de 2016 _____
- Deficiencia para 200__ pagada en 2017 _____
- De existir sobrepago en mi planilla de contribuciones este año, deseo que el exceso sea:
 - Reembolsado
 - Aplicado a planilla de 2018
 - Donado al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan. _____ (indique Cantidad)
 - Donado al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico. _____ (indique cantidad)

- **De tener reintegro, indicar cómo desea el reembolso.**

- Depositado directamente en su cuenta de cheque o ahorro:
 - Anotar número de ruta/tránsito (número que aparece en el lado izquierdo de la parte de abajo del cheque y esta antes del número de cuenta. En caso de una cuenta de Ahorro debe comunicarse al banco para que le provea este número de ruta.

 - Indicar si es cuenta de cheque o de ahorro _____
 - Indicar el número de cuenta _____
 - Indicar a nombre de quien esta la cuenta. En el caso de casados que rinden planillas conjunta la cuenta debe estar a nombre de ambos cónyuges.

 - Indicar nombre de la Institución Financiera _____
- Reembolsado mediante cheque.

(Nota: Su reintegro podría ser retenido y aplicado a deudas de pensión alimentaria con ASUME.)

- **Retención de pagos por Servicios Profesionales** - Indique la cantidad retenida por servicios profesionales durante el periodo del 1ro de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2017. Favor de acompañar las formas 480.6B que indiquen las cantidades retenidas. Si no recibe la forma 480.6B debe preparar una declaración jurada indicando nombre, dirección, número de cuenta patronal del agente retenedor y el teléfono del que le hizo el pago, así como el monto de los pagos y la retención efectuada. (Para tomar estas retenciones como pagos de estimadas, hay que someter evidencia con la planilla, en caso que cumpla con los requisitos para rendir en papel).

Favor revisar que las formas 480.6B entregadas tengan su número de seguro social PERSONAL ya que si tiene su número de seguro social PATRONAL, Hacienda rechazará la retención reclamada. Si usted recibe una forma 480.6B incorrecta, deberá gestionar la enmienda tan pronto reciba la misma.

Cantidad	Incluyó las formas (Sí, No)
\$	

■ APORTACIONES A PLANES DE PENSIÓN

	Cantidad	Nombre de Institución Financiera	Número Cuenta Patronal	Número Cuenta Institución Financiera
IRA – Contribuyente*				
IRA – Cónyuge				
KEOGH***				
401(K)				
Sistema Retiro (W-2)				

*** Recuerde que para cualificar tiene que generar ingresos de salarios o servicios prestados y no haya alcanzado la edad de 75 años.**

***De tener Plan Keogh se requiere incluir Modelo SC 6042 aunque no realice aportación. El no cumplir con este requisito se expone a una penalidad de **\$500.00**

Recuerde que el máximo de deducción total permitida al plan 401(K) es de \$15,000 y las aportaciones no serán limitadas en relación a la compensación anual del empleado.

La aportación entre IRA y al 401(K) no tendrá límite.

■ APORTACIÓN DE CUENTAS DE APORTACIÓN EDUCATIVA

Detalle la aportación realizada por cada beneficiario.

Nombre completo del Beneficiario	Fecha de nacimiento del beneficiario	Parentesco	Número de Seguro Social	Cantidad Aportada	Nombre y S. S. de la Institución Financiera

Favor de enviar copia del certificado de aportación educativa de la Institución Financiera donde hizo la aportación de cada dependiente y/o familiar.

■ DISTRIBUCIÓN DE CUENTAS DE RETIRO INDIVIDUAL Y CUENTAS DE APORTACIÓN EDUCATIVA (Envíe Formas 480.7)

Nombre de Quien Hizo el pago	Numero identificación patronal	Numero de Cuenta	Cantidad Distribuida	Cantidad Prepagada de la contribución

■ OTROS INGRESOS (ENVÍE W-2 O SLIP DE INGRESOS FEDERALES)

Concepto	Cantidad	Donde los Depositó (Indique cantidad)		
		Cuenta Personal	Cuenta Negocio	Indique si Pagó Tasa 5%
Salarios (PR o EEUU) ¹				N/A
Intereses ²				N/A
Dividendos ² _____ 5% _____ 10% _____ 15%				
Otros (Ej. Premios o Concursos)				N/A
Participación en Sociedad Especial o Corporación de Individuo				N/A
Seguro por Concepto de "Business Interruption" ³				N/A
Distribuciones y transferencias del programa de cuentas de ahorro para el retiro.				
Distribución de Plan de Retiro Cualificado.				
Ingresos exentos ⁴				
Condonación de deudas (envíe 480.6A o 480.6D)				

Si tiene más de una actividad de ingreso, favor de indicar cual es su industria o negocio principal.
Criterios:

- Tiempo dedicado a la actividad
- Si constituye su modo esencial de subsistir
- Dedicación a la actividad en una base regular, continua y substancial

_____ **Ingreso Principal**

_____ **Ingreso Secundario**

_____ **Ingreso Secundario**

_____ **Ingreso Secundario**

El ingreso por concepto de Seguro Social, no es tributable en Puerto Rico. Sin embargo se incluye el ingreso en el Anejo IE. Provea informativa SSA-1099_____

Se eximen del pago de contribuciones sobre ingresos hasta \$10,000 los ingresos que reciben los autores puertorriqueños por concepto de derechos de autor. **Si aplica** **No Aplica**

Estarán exentos también los ingresos que reciban los diseñadores y traductores por su trabajo en la preparación de libros hasta \$6,000. **Si aplica** **No Aplica**

Se exime de tributación los salarios devengados hasta \$195,000 por investigadores y científicos elegibles que realicen investigaciones y estudios en PR para organizaciones de la salud del gobierno federal o de PR. **Si aplica** **No Aplica**

¹ Empleados federales deben conservar para sus records el Certificado de Cumplimiento con Responsabilidad Contributiva para cualificar para la exclusión del COLA.

² Recuerde enviar el número de identificación patronal de la entidad o institución bancaria que hace el pago de interés o dividendo.

³ Indicar si no reclamó la pérdida en planilla anterior.

⁴ Incluir el ingreso recibido por concepto de pensión alimentaria recibida para el beneficio de hijos menores.

Se permite como deducción del ingreso bruto el 50% de la contribución federal por concepto de ingreso de trabajo por cuenta propia pagado al IRS. **Si aplica** **No Aplica**

Se concede una exención sobre los primeros \$40,000 del ingreso bruto generado por un joven entre las edades 16-26 años. Aplica Si _____ No _____ Fecha nacimiento _____.



NUEVO

- Se exime del pago de contribución sobre ingresos los primeros \$10,000 distribuidos entre el 20 de septiembre al 30 de junio de 2018 que constituya una Distribución Elegible de un Plan de Retiro Cualificado o de una Cuenta de IRA para cubrir gastos Elegibles por razón del huracán Maria. El exceso de \$10,000 sin exceder \$100,000 estará sujeto a tasa preferencial del 10%.

Recibió una distribución elegible SI _____ NO _____

- **Se concede una tasa fija de 4% sobre ingreso elegible generado por Médicos bajo la Ley 14-2017.**

De aplicarle favor indicar Numero de Decreto _____

- **Recibió pagos cualificados por razón de la emergencia del Huracán Maria. Si _____ No _____**
Favor enviar copia del Formulario 480.7 ó 480.7C y copia de Declaración Jurada.

■ **PAGA ATRASADA (Modelo SC 2668)**

Indicar si recibió algún ingreso de años anteriores que fue pagado durante el 2017 (pago atrasado) como por ejemplo: Si _____ No _____

Retroactivos de salarios, pensiones o pago por retiro

*Debe incluir una certificación del patrono donde se certifique que el pago es por concepto de paga atrasada, el año a que corresponde y el evento que originó la paga atrasada.

■ **DISPOSICIÓN APLICABLE A CIERTOS MILITARES**

Se exime del pago de contribución sobre ingresos la compensación recibida por servicio militar activo prestado en zona de combate declarada como tal por el Presidente de E.U. **Si aplica** **No Aplica**

Indique fecha en que cesó el servicio en zona de combate _____

■ **EVIDENCIA A INCLUIR CON LAS PLANILLAS**

A partir del año contributivo 2001, las evidencias correspondientes a las deducciones detalladas y adicionales no tendrán que ser sometidas con su planilla. No obstante, deberá conservar las mismas por un periodo mínimo de **6 años**, en caso de que le sean requeridas por razón de una investigación o auditoria. En estos casos, si usted no presenta dichas evidencias, su planilla podrá sufrir un ajuste y cobrarse los debidos intereses y recargos sobre cualquier balance pendiente de pago. **A PESAR DE ESTO, DEBERÁ ENVIARNOS LAS EVIDENCIAS SOLICITADAS POR CADA DEDUCCIÓN PERMITIDA PARA PROPÓSITOS DE CORROBORAR LA INFORMACIÓN A SER INCLUIDA EN LA PLANILLA. LOS ORIGINALES DE LAS DEDUCCIONES LE SERÁN DEVUELTOS PARA SU ARCHIVO. EN CASO QUE SEA REQUERIDO RADICAR EN PAPEL DEBERA INCLUIR LAS EVIDENCIAS CON LA PLANILLA.**

■ **INTERESES HIPOTECARIOS, DE NEGOCIO O ACTIVIDAD GENERAL DE INGRESOS (EJ: RENTAS)**

ENVÍE EVIDENCIA Y DETALLE LO SIGUIENTE

Detalle intereses pagados sobre hipotecas, residencia principal localizada en P.R. y/o otra residencia localizada en P.R. utilizada por usted o un familiar, que haya vivido en ella durante el año 14 días ó 10% del número de días arrendada a inquilinos bonafides.

Limitación en la deducción de intereses hipotecarios.

Se admitirá como deducción de intereses hipotecarios la cantidad que sea menor entre el total de intereses pagados hasta un máximo de \$35,000 o el 30% del Ingreso Bruto Ajustado. (Limitación No aplica si el contribuyente tiene 65 años o más).

	A nombre de quien se hizo el pago	Número de préstamo	Número Cuenta Patronal Institución Financiera	Cantidad pagada en interés
Intereses hipotecarios *				
-Residencia Principal				
-Residencia Principal				
-Segunda Residencia				
-Segunda Residencia				
Intereses Préstamo Estudiantes a Nivel Universitarios				
Intereses Préstamo del Negocio				
Actividad ingreso				
Honorarios de Origen del Préstamo (Residencia Comprada)				
Descuentos del Préstamo (Residencia Comprada)				

* Solo se permite deducción de su residencia principal y 2da residencia. Especifique a qué propiedad corresponden los intereses pagados. También incluye intereses hipotecarios sobre la residencia principal que no fueron reportados en un Formulario 480.7A.



Se podrá reclamar la deducción de intereses hipotecarios de la propiedad del contribuyente aunque no sea el deudor o codeudor del préstamo hipotecario siempre y cuando haya realizado el pago del mismo. De ser el caso favor enviarnos evidencia de los pagos, copia de la informativa 480.7A emitida por el banco a nombre del deudor, Declaración Jurada certificando que realizo los pagos y que es la persona que sufriría el efecto real de la ejecución de la residencia y Declaración Jurada del Deudor certificando que no reclama la deducción de intereses.

■ PÉRDIDAS (ENVÍE EVIDENCIA)

- a. Pérdida de bien inmueble (residencia principal) por fuego, **huracán**, inundaciones u otra causa fortuita en 2017 y que no hayan sido compensadas por seguro.
 - ▲ someta copia del informe con la totalidad de la pérdida
 - ▲ Certificación de Defensa Civil o Cuerpo de Bomberos en caso de pérdidas por fuego
 - ▲ Escritura o tasación de la propiedad objeto de la pérdida
- b. Pérdida de bienes muebles (automóvil, muebles, etc.) por causa fortuita como un **Huracán** (área designada por el gobernador) y no ha sido compensada por seguro.
 - ▲ Someta copia de la reclamación sometida de algún programa de asistencia del gobierno y acompañe copia del informe de reclamaciones con el total de los daños.

Detalle cantidades a continuación:

	Cantidad
Pérdida de bienes inmuebles	
Pérdida de bienes muebles	

■ DONATIVOS (ENVÍE EVIDENCIA)

Detalle los donativos hechos durante el año a organizaciones religiosas, caritativas, científicas, literarias o educativas o a organizaciones para la prevención de la crueldad con los niño, animales o a organizaciones de los veteranos en E.U. y P.R. **Solo será deducible las aportaciones o donativos a entidades sin fines de lucro cualificadas por el Secretario de Hacienda.**

Donativo	Cantidad	Naturaleza

Especifique la naturaleza según la letra de las siguientes categorías:

A= Servicios Sociales, **B=** Arte y Cultura, **C=** Servicios de Vivienda, **D=** Servicios Educativos, **E=** Servicios de Creación y Deportes, **F=** Desarrollo Económico, Social y Comunitario, **G=** Actividades Internacionales, **H=** Servicios de Salud, **I=** Servicios Religiosos, **J=** Servicios Ambientales, **K=** Organizaciones para Beneficio Exclusivo de sus Miembros, **L=** Otros Servicios.

■ GASTOS MÉDICOS (ENVÍE EVIDENCIA)

Someta evidencia de gastos médicos incluyendo medicare, **medicamentos recetados** e insulina, primas de seguro médico, médicos, dentistas, enfermeras, hospitales, gastos relacionados para obtener servicios tales como transportación, peaje, estacionamiento, compra de equipo de asistencia tecnológica para personas con impedimento o enfermedades crónicas y otros, seguro contra accidentes o enfermedades.

Los pagos por medicinas **son deducibles**,

Nombre y dirección a quién se hizo el pago	Cantidad
Reembolso de seguros por gastos médicos reclamados	Cantidad

De ser un contribuyente que se dedique a una industria o negocio por cuenta propia, indicar el costo pagado a un plan médico por concepto de seguro de salud que provee para sí mismo, su familia y a los empleados. Para que sea deducible el ingreso bruto no debe exceder \$500,000 y que dicho seguro de salud sea extensivo a todos los empleados, si alguno.

■ CREDITO DE LA OPORTUNIDAD AMERICANA

Incluya los gastos educativos postsecundarios tales como matrícula, cuotas y materiales de cursos pagados para estudiantes (incluye al contribuyente o sus dependientes) que para el año contributivo 2017 no ha completado los primeros 4 años de educación postsecundaria.

Deberá enviarnos las siguientes evidencias de lo contrario **NO** podrá reclamar el crédito:

1. Evidencia de gastos incurridos por concepto de educación universitaria.
2. Certificación expedida por la institución educativa elegible.
3. Copia del Certificado de Antecedentes Penales.
4. Copia de factura de pago de matrícula.
5. Evidencia que demuestra de donde salieron los fondos para el pago de los gastos de matrícula, cuotas, etc.
6. Anejo en el que se desglosen los gastos educativos elegibles y copia del prontuario.
7. Certificación de Asistencia Económica.

Total de gastos incurridos en educación universitaria \$_____.

Anotar la cantidad de beca recibida para el año 2017 \$_____.

■ EXENCION CONTRIBUTIVA A INGRESOS DEVENGADOS POR UN INDIVIDUO RESIDENTE INVERSIONISTA (Intereses, Dividendos, Ganancia de Capital)

Esta exención aplica a todo individuo que se haga residente en PR a partir del 17 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2035 (que no haya vivido en PR en los últimos 15 años anteriores al 17 de enero de 2012). Aplica Si _____ No _____
Fecha en que advino residente de Puerto Rico (____/____/____)
D M A

Someter estado de cuenta de ingreso pasivo proveniente de intereses, dividendos y ganancias de capital Si ___ No ___

Incluir copia Decreto Ley 22-2012 Núm Decreto _____

■ GASTOS DE CONVENCIONES Y SEMINARIOS

Los gastos por convenciones y seminarios fuera de los EU o de PR, **NO** serán deducible. Únicamente podrá deducir el costo del seminario.

Si el gasto por convención y seminarios es en E.U o PR podrá reclamar dicho gasto. Para esto tiene que cumplir por lo menos una de las siguientes condiciones, favor detallar:

- Programado con relación a la profesión, industria o negocio.
- Auspiciado por organizaciones profesionales, industrial o de negocio.
- Que tengan programa de actividades de trabajo común entre maestro y discípulos.

Condiciones	Cantidad

■ DEDUCCIÓN A VETERANOS (ENVÍE COPIA FORMA DD-214)

SI _____ NO _____

■ SOCIEDADES ESPECIALES (SE) y/o CORPORACIÓN DE INDIVIDUOS (CI) y Anejo K-1 Federal

▲ Indique tipo de participación

A= Activa

B= Otras actividades pasivas

C= Alquiler de propiedad con participación activa

D= Alquiler de propiedad sin participación

Nombre y dirección de SE , CI o K1	Núm. de identificación	Ingreso (Pérdida) de este año	Tipo part. %	Retención

Incluir formas 480.6 SE, 480.6 CI y Anejo K-1 Federal que evidencie la retención. Si el cierre no es 12/31 deberá radicar la planilla en papel.

Pérdidas de entidades conducto, solo se podrá deducir hasta el 80% de la participación distribuible en el ingreso neto agregado.

Pérdidas en Industria o Negocio está limitada al 80% del ingreso neto.

■ PENSIÓN Y RENTA VITALICIA

Incluya cualquier correspondencia recibida de su compañía de seguro o pensión indicando el ingreso sujeto a contribución, si este es el primer año que recibe ingreso parcial sobre una de ellas.

▲ Pensión: ELA Gobierno Federal Otros _____ (Envíe slip de pensión)

▲ Fecha que comenzó la pensión: (mes/día/año) _____

Si tiene 60 años o más debe enviar copia del Certificado de Nacimiento o Fe de Bautismo.

La exención de ingreso de pensión recibida son **\$11,000** si es menor de 60 años y **\$15,000** si es mayor de 60 años. Si la pensión es de Gobierno Federal deberá radicar la planilla en papel.

*Si compró una anualidad a través de una institución financiera o de seguros, no deberá completar el Anejo H. **Cualquier ingreso que reciba de dichas anualidades deberá ser informado en el Anejo F Individuo de la Forma Larga, luego de considerar el recobro del costo de anualidad.**

	Cantidad
Costos de inversión de la pensión	
Cantidad recibida este año	
Cantidad recibida en años anteriores	
Monto total de la pensión sobre la cual se ha pagado contribuciones en años anteriores	
Exento de contribución en años anteriores	

■ VENTA DE RESIDENCIA PRINCIPAL

En caso de compra o venta de una residencia principal, provea el Estado de Cierre de la venta y/o compra y la escritura ("Settlement Statement").

Recuerde que la ganancia es diferida indefinidamente si compra o construye una residencia, tiene un límite de 24 meses desde la fecha de venta de la vieja residencia para reinvertirlo en la nueva residencia, **de lo contrario el ingreso neto constituye una ganancia de capital.**

¿Compró la nueva residencia este año? Sí No
 Fecha de la compra (mes, día, año) _____
 Precio _____

¿Espera comprar una nueva residencia dentro de los próximos 2 años siguientes a la venta? Sí No

¿Se utilizaron fondos de cuenta de Retiro Individual (IRA) para adquirir la residencia? Sí No

Si la respuestas es sí, favor indicar cantidad _____

Mejoras hechas desde la compra	Costo

¿Se utilizan cuartos de la residencia para alquiler o negocio por el cual hay deducción? Sí No
 Si contesta sí explique _____

Venta de la vieja residencia

- ▲ Precio de venta _____
- ▲ Comisiones de la venta _____
- ▲ Se utilizó fondos de cuentas IRA para adquirir la vieja residencia. Especifique cantidad

	MM/DD/YY	Gasto incurrido
Fecha en que el dueño compró		XXX
Fecha de venta		XXX
Gastos incurridos en acondicionar la propiedad		
Pintar		
Reparaciones		
Otros (especifique)		

	Si	NO
¿A la fecha de la venta tenía usted o su cónyuge 60 años o más?		
▲ Si contestó sí, ¿ocupó y era propietario de la residencia por 3 años fuera del periodo de 5 años?		
▲ ¿Ha realizado anteriormente una elección de exención? (Este año la exención es de \$150,000).		
¿Ha diferido cualquier ganancia de la venta de otra residencia?		
▲ Indique la cantidad _____		
▲ ¿La propiedad vendida estaba localizada en P.R., de lo contrario indicar localidad; _____		
¿Prepagó el aumento en valor de la propiedad?		
▲ Indique la cantidad _____ (favor enviar evidencia)		

Estará totalmente exenta del pago de contribución sobre ingresos la ganancia neta de capital a largo plazo generada de la venta de propiedad de nueva construcción que haya sido adquirida entre el 1 de septiembre de 2010 y el 30 de junio de 2013.

Estará exenta en un 50% del pago de contribuciones sobre ingresos en la ganancia de capital a largo plazo generada en la venta de propiedad cualificada que haya sido adquirida entre el 1 de septiembre de 2010 y el 30 de junio de 2013.

■ **VENTA DE OTRAS PROPIEDADES INMUEBLES (TERRENOS, 2NDA RESIDENCIA, ETC.)**

- Indicar lo siguiente:
 - Costo de la adquisición de la propiedad vendida (incluir la copia de la escritura) _____.
 - Fecha en que compró la propiedad vendida _____.
 ■ Precio de venta de propiedad vendida (incluir la copia de la escritura) _____.
 - Fecha de la venta _____.
 - Propiedad localizada en PR : ____Si ____No
 De no estar localizada en PR indicar donde _____
 - Mejoras hechas a la propiedad vendida (enviar detalle) _____
 - Gastos de venta (anuncios, gastos legales, tasación, etc.) _____

- Si realizó una venta de propiedad cualificada bajo la Ley 132 y Ley 216 (ganancia estará exenta) favor de enviarnos copia de la Certificación de Vendedor de Propiedad cualificada bajo la Ley de Estimulo al Mercado de Propiedades Inmuebles (Modelo SC 2858). Dicha certificación debe ser incluida con la Planilla para beneficiarse de la exención.

■ **GANANCIAS Y PÉRDIDAS DE CAPITAL**

Por cada venta de acciones, bonos u otra venta de capital indique

- ▲ Complete la tabla
- ▲ Indique la cantidad de impuestos pagados ó retenidos
- ▲ Si alguna venta se realizó fuera de Puerto Rico detalle
 - Nombre del país donde se realizó la venta
 - Impuestos de venta obligatorias, sí alguno

Número de acciones y nombre de la compañía	Precio de venta bruto	Costos + Mejoras	Gastos de Venta	Fecha adquisición (MM/DD/YY)	Fecha de venta (MM/DD/YY)	Propiedad Localizada en P.R.		Realizó Pago por Adelantado
						Si	No	

Nota: Favor incluir evidencia de Pago Adelantado. Solo podrá reclamar pérdida de capital hasta el 80% de la ganancia neta de capital generada para el 2017.

Otras transacciones:

Número de acciones y nombre de la compañía	Precio de venta bruto	Costos + gastos en relación con la venta	Fecha adquisición (MM/DD/YY)	Fecha de venta (MM/DD/YY)	Propiedad Localizada en P.R.		Realizó Pago por Adelantado
					Si	No	

Nota: Favor incluir evidencia de Pago Adelantado

50% de exención sobre la ganancia neta de capital a largo plazo de Propiedad Cualificada **vendida** durante el año 2014, la cual fue adquirida entre el 1 de septiembre de 2010 y 30 de junio de 2013 o 100% de exención en propiedad de nueva construcción adquirida entre el 1 de septiembre de 2010 y el 30 de junio de 2013.

Si aplica No aplica

Se requiere declaración jurada certificando las partes involucradas en la transacción de venta, el precio, fecha en que se adquirió y descripción legal y copia de la certificación de propiedad cualificada emitida por el Departamento de Hacienda.

■ **PENSIÓN ALIMENTICIA EX CÓNYUGE (ENVÍE EVIDENCIA)**

Acompañe copia de los cheques cancelados y copia del decreto de divorcio. Si no tiene esta evidencia Hacienda no acepta la deducción.

	Cantidad pagada por concepto de pensión
Ingresos recibidos del ex-cónyuge por separación legal	
Pagos al ex-cónyuge por separación legal	

Indique	Si	No
Pagos periódicos por:		
Causa de decreto de separación o divorcio para beneficio de uno de los cónyuges (no los hijos)		
No residen bajo el mismo techo		
No hay obligación de continuar el pago si el que recibe el pago fallece		
Otros Pagos		
Nombre completo		
Número de seguro social		
Cantidad pagada recibida (incluya evidencia)		
Pago mayor de \$10,000, se ha hecho el pago o tiene intención de hacerlo por 6 años luego del divorcio		

■ INGRESOS DE RENTA

Para cada propiedad complete lo siguiente:

	Propiedad 1	Propiedad 2
Descripción y localización de la propiedad		
Costo de la estructura		
Mejoras		
Terreno		
Tipo de propiedad (Ej. Oficina en la casa, Casa de veraneo, Propiedad uso personal, Propiedad personal)		
Total de días:		
Ocupada por usted o algún familiar		
Alquilada		
Vacante		
Pies cuadrados o número de cuartos usados para el negocio		
¿Participó este año en la operación de la actividad? (Si ó No)		
Ingreso bruto anual		



Si tiene más de 2 propiedades que alquile, fotocopie de nuevo esta página para añadir las propiedades adicionales.

■ INGRESO DE INTERESES DE INSTITUCIONES FINANCIERAS

La Ley Núm. 64 del 13 de julio de 2007, redujo la tasa contributiva sobre intereses de instituciones financieras a un 10%. Para ser elegible deberá hacer la autorización de la retención a la institución financiera no más tarde del 15 de abril, para los intereses devengados en o antes de 31 de diciembre de 2014. **Favor de enviar evidencia de la elección.**

■ **GASTOS POR RENTA (Favor indicar si la propiedad rentada esta fuera de PR
Si _____ No _____**

▲ **Marque A** sí la cantidad incluye gastos incurridos solo cuando la propiedad estaba disponible para alquilar.

▲ **Marque B** si reclamó el gasto como parte de los costos de otro negocio.

	Cantidad este año	Indique A y/o B
Intereses hipotecarios pagados a instituciones financieras (si entra cantidad detalle)		
Contribución sobre la propiedad - CRIM		
Reembolso de seguro por pérdida		
Publicidad		
Automóvil y viajes		
Limpieza y mantenimiento		
Comisiones		
Seguro		
Honorarios legales y profesionales		
Reparaciones (exceso de \$100 detallar)		
Materiales		
Gastos misceláneos		
Sueldos y salarios		
Otros gastos (detalle)		
Contribución Especial sobre Propiedad - Hacienda		

■ **REGISTROS DE COMERCIANTES ESTATAL**

De acuerdo a la implantación de la Ley de Reforma Contributiva, es requisito que todo comerciante se encuentre debidamente registrado en el Registro de Comerciantes del Departamento de Hacienda. A partir del 31 de octubre de 2016 es mismo debe ser a través de " SURI". Favor incluir su número de registro de comerciantes emitido por SURI _____. En caso de tener varios registros de comerciantes favor de enviarnos copia de los Certificado de Registro de comerciantes emitido por " SURI".

■ CRÉDITOS CONTRIBUTIVOS

▲ Contribución pagada a los Estados Unidos. Someta evidencia	_____
▲ Contribución retenida sobre dividendos de ingresos de Fomento Industrial bajo la Ley de Incentivos Contributivos	_____
▲ Crédito por la compra de créditos contributivos	_____
▲ Crédito contributivo a todo dueño de un proyecto de vivienda para alquiler a familias de ingresos bajos o moderados.	_____
▲ Crédito por inversión industrial en un negocio exento que este en proceso de cerrar operaciones en PR.	_____
▲ Crédito para comerciantes afectados por la revitalización de los cascos urbanos.	_____
▲ Se concede deducción adicional especial a comerciantes de Río Piedras afectados por la construcción del Tren Urbano, equivalente al 50% (hasta \$1,000) del monto total pagado por los servicios de agua, luz y teléfono.	_____
▲ Crédito por donativos al Patronato del Palacio de Santa Catalina. (100%)	_____
▲ Crédito por Inversión Ley 83 de 2010.	_____
▲ Crédito por contribución básica alterna de años contributivos anteriores.	_____
▲ Crédito del 100% del monto donado a Fundaciones de Ex gobernadores	_____

■ CRÉDITO COMPENSATORIO PARA PENSIONADO DE BAJOS RECURSOS

Todo individuo de bajos recursos que se encuentre debidamente pensionado tendrá derecho a reclamar un crédito compensatorio personal reembolsable de \$300.00. Se establece como requisito que la única fuente de ingresos consista de su pensión por servicios prestados y la cantidad recibida **no exceda \$4,800 anuales. NO cualifican aquellos individuos que reciban pensiones del gobierno federal.** Esta cantidad se duplica en caso del contribuyente casado que rinden planillas conjunta. Se requiere cumplimentar Formulario 481.1 el cual estará disponible a partir del 1 de julio de 2017.

Sí Aplica No Aplica

■ CREDITO REEMBOLSABLE PARA PERSONAS DE 65 AÑOS O MÁS

Este crédito aplica a individuos de 65 años o más con ingresos de \$15,000 o menos (\$30,000 si el contribuyente es casado) que no sean reclamados como dependientes. Dicho crédito debe reclamarse mediante el Formulario 481.1 (Planilla de Crédito para personas de 65 años o más) a partir del 1 de julio de 2018. Debe incluir evidencia de ingresos con la Planilla (W-2, Formulario SSA-1099 de seguro social, Formulario 480.6A o 480.6B, Distribuciones de IRA, etc.) y de que al 31 de diciembre de 2017 tenía 65 años de edad o más (licencia de conducir).

■ CONTRIBUYENTE FALLECIDO DURANTE EL AÑO CONTRIBUTIVO

Si un contribuyente muere durante el año contributivo, el administrador o representante deberá rendir una planilla de contribución sobre ingresos reflejando los ingresos recibidos hasta la fecha del fallecimiento. Dicha planilla deberá ser firmada por el administrador o su representante.

Sí No

■ DEPENDIENTES

Es toda persona que no ha cumplido 26 años de edad y debe estar cursando estudios universitarios, a menos que esté mental o físicamente incapacitado (envíe evidencia médica que indique la incapacidad). También incluye al padre o madre del contribuyente. Todo dependiente **mayor de un (1) año de edad** debe tener número de seguro social, o de lo contrario le rechazan la deducción.

Sí No

INGRESOS DE MENORES

Todo ingreso recibido por un menor de 21 años por la prestación de un servicio deberá ser incluido como parte del ingreso bruto de éste y no en el de sus padres. El menor tendrá la obligación de rendir una planilla, si su ingreso bruto excede de \$5,000 y tendrá derecho a todas las deducciones provistas por ley que le sean aplicables. Por otra parte, los ingresos pasivos tales como intereses, dividendos, donativos, premios y rifas, entre otros, no forman parte del ingreso bruto del menor, se deben informar en la planilla de los padres. El ingreso bruto del menor no debe exceder de \$2,500 para que los padres lo puedan reclamar como dependiente en su planilla. Si es estudiante regular, el ingreso bruto del menor no debe exceder de **\$7,500** para poder reclamar como dependiente.

✓ Marque si alguno de sus hijos recibió ingresos
Mayores de \$7,500 Sí No

Nombre _____

* En caso de padres separados, divorciados o que no tienen derecho a rendir como casados, y que tienen **derecho a la custodia compartida** de un hijo menor de ambos, la exención por dependientes será dividida a la mitad entre ambos padres. Sí No

■ GASTOS RELACIONADOS

Indique si reclama gastos relacionados con la titularidad, uso, mantenimiento y depreciación de los siguientes conceptos:

	Si	No	Derivó 80% o más del ingreso de esa actividad	
			Si	No
1) Automóvil	_____	_____	_____	_____
2) Embarcación	_____	_____	_____	_____
3) Aeronaves	_____	_____	_____	_____
4) Propiedad Residencial				
Fuera de PR	_____	_____	_____	_____

Todo contribuyente que refleje pérdidas netas en su operación por 3 años consecutivos, solo se podrá tomar el 50% de la pérdida reflejada para arrastre en dicho 3er año.

■ INGRESOS EXENTOS RECIBIDOS – COMPUTO DE CONTRIBUCION BASICA ALTERNA EN VIRTUD LEY DE EMERGENCIA FISCAL (LEY 7)

En virtud de esta Ley se enmienda el requisito de radicación de planillas, ya que de alcanzar ingresos agregados sujetos a contribución básica alterna de \$150,000 (incluyendo los **ingresos exentos**), estará sujeto a radicar una planilla de contribución sobre ingresos.

Favor indicar si tiene ingreso exento o tasas preferenciales por los siguientes conceptos:

Descripción	Cantidad
1. Intereses exentos sobre obligaciones y valores.	_____
2. Dividendos provenientes de ingreso de Fomento Industrial.	_____
3. Renta recibida del ELA por edificios a ciertas actividades de salud o educación.	_____
4. Renta proveniente de edificios en zonas históricas.	_____
5. Premios del Clásico Internacionales del Caribe y Clásico Copa Confraternidad.	_____
6. Premios literarios, periodísticos, científicos y exóticos.	_____
7. Ingresos de pensiones, o anualidades hasta el límite provisto por ley.	_____
8. Bono navidad, de verano y para medicamentos recibidos por pensiones.	_____
9. Estipendios recibidos por médicos durante periodo de internado.	_____
10. Cuota por ajustes por costo de vida (COLA) (W-2 Federal).	_____
11. Ingresos de equipo de béisbol de grandes ligas y de Asociación Nacional de Baloncesto de E.U.	_____
12. Seguro de Vida	_____
13. Donaciones, mandas, legados y herencias	_____
14. Compensación por lesiones o enfermedad	_____
15. Beneficios de seguro social federal por vejez y para sobrevivientes	_____
16. Pensión alimenticia a hijos menores pagada por ex-cónyuge	_____
17. Compensación por desempleo	_____
18. Condonación de Deudas	_____
19. Pagos cualificados y transacciones a raíz del paso del Huracán María	_____
Total	\$ _____

Recuerde enviar copia de las informativas 480.6D.

- Indique si se acoge al cómputo opcional de la contribución en el caso de personas casadas que rinden planilla conjunta y que ambos trabajan. ____Si ____No**

- De tener que realizar algún pago con la planilla, y la misma se requiere radicar electrónicamente favor indicar si va a efectuar el mismo por medio electrónicos (nuestra oficina realizaría el pago al momento de radicar la misma) o por cheque.

a) **Electrónicos**_____

Favor proveer la siguiente información:

Tipo de cuenta ___ Cheque ___ Ahorro
 Número de Cuenta _____
 Número de Ruta _____
 Fecha que será debitada la cuenta _____

b) **por cheque**_____

-Planilla radicada electrónicamente – Luego de radicada la Planilla electrónicamente podrá realizar el pago visitando cualquier Colecturía de Rentas Internas mediante efectivo, cheque, o giro postal a nombre del Secretario de Hacienda, tarjeta de débito o crédito.

*En caso de no tener la obligación de radicar electrónicamente, podrá radicar la Planilla en papel, y realizar el pago conjuntamente al radicar dicha planilla visitando cualquier Colecturía de Rentas Internas mediante efectivo, cheque, o giro postal a nombre del Secretario de Hacienda, tarjeta de débito o crédito.

*Deberá asegurarse de conservar y fotocopiar el recibo de pago que le entregara el Colector.

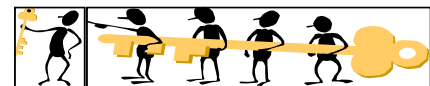
En caso de autorizar el depósito directo del reintegro en su cuenta de cheque o ahorro para casados que rindan planilla en conjunta, la cuenta debe estar a nombre de ambos conyugues.

- Indique si desea un borrador de su planilla antes de la impresión final (si aplica radicar en papel) o radicación electrónica.

NO _____ SI _____ (Indique una de las siguientes):

Por Fax ____ Por Email ____ Reunión en Torres CPA Group: _____ Fecha _____
 (es necesario que la información haya llegado en o antes del 5 de marzo de 2018).

Tax Department



we are the key to your success!!!!