

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Para el año que comienza el primero de enero del 2005 y termina el 31 de diciembre del 2005, o cualquier otro año contributivo comenzado el del 2005 y terminado el del 20

| | | | |
|---|--|----------|---|
| Por favor, escriba a maquina o con letra de molde | Nombre e inicial de su segundo nombre | Apellido | Su número de seguro social : : : : |
| | Si es una planilla conjunta, nombre e inicial del(la) cónyuge | Apellido | Número de seguro social del(la) cónyuge : : : : |
| | Dirección actual (calle, número, número de apartamento o ruta rural) | | |
| | Ciudad, pueblo u oficina postal y zona postal (ZIP) | | |

Parte I Contribución y créditos totales

- 1 Estado civil.** Marque el encasillado para su estado civil. Vea la página 4 de las instrucciones.
- Soltero(a)
 Casado(a) que radica una planilla conjunta
 Casado(a) que radica una planilla por separado. Anote arriba el número de seguro social de su cónyuge y su nombre completo aquí. ▶ _____
- 2 Hijos calificados.** Complete esta sección **únicamente** si usted es un(a) residente *bona fide* de Puerto Rico y reclama el crédito tributario adicional por hijos. Vea la página 5 de las instrucciones.

| (a) Nombre de pila | Apellido(s) | (b) Número de seguro social del(la) hijo(a) | (c) Parentesco del(la) hijo(a) con usted |
|--------------------|-------------|---|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | |
|--|-----------|--|
| 3 Contribución sobre el trabajo por cuenta propia de la línea 12 de la Parte V | 3 | |
| 4 Contribuciones por empleados domésticos. Adjunte el Anexo H-PR (Forma 1040-PR) (vea la página 4 de las instrucciones) | 4 | |
| 5 Contribuciones totales. Sume las líneas 3 y 4 | 5 | |
| 6 Pagos hechos mediante declaración de contribución estimada del año 2005 (vea la página 4 de las instrucciones) | 6 | |
| 7 Contribución al seguro social retenida en exceso (vea la página 4 de las instrucciones) | 7 | |
| 8 Crédito tributario adicional por hijos de la línea 3 de la Parte II | 8 | |
| 9 Crédito tributario por cobertura de seguro de salud. Adjunte la Forma 8885 | 9 | |
| 10 Pagos y créditos totales. Sume las líneas de la 6 a la 9 | 10 | |
| 11 Si la línea 10 es mayor que la línea 5, reste la cantidad de la línea 5 de la de la línea 10. Esta es la cantidad pagada en exceso ▶ | 11 | |
| 12 Cantidad de la línea 11 que desea que se le reintegre ▶ | 12 | |
| 13 Cantidad de la línea 11 que desea que se le acredite a la contribución estimada del 2006 ▶ | 13 | |
| 14 Cantidad que usted debe. Reste la cantidad de la línea 10 de la de la línea 5. Para detalles sobre cómo se paga, vea la página 1 de las instrucciones ▶ | 14 | |

Tercero Autorizado ¿Desea permitir que otra persona discuta esta planilla con el IRS (vea las instrucciones)? . . . **Sí.** Complete lo siguiente. **No**

Nombre de esta persona ▶ _____ Número de teléfono ▶ () _____ Número de identificación personal (PIN) ▶ _____

Sírvase firmar aquí Declaro bajo las penalidades de perjurio que esta planilla, incluyendo los anexos y demás documentos que le acompañan, ha sido examinada por mí y que según mi mejor conocimiento y creencia es cierta, correcta y completa. La declaración del(la) agente o preparador(a) (que no es el(la) contribuyente) está basada en toda la información sobre la cual el(la) agente o preparador(a) tenía conocimiento.

¿Declaración conjunta? Vea la página 4. Conserve una copia para su archivo.

| | | |
|---|-------|---------------------------------------|
| Su firma | Fecha | Número de teléfono durante el día () |
| Firma del(la) cónyuge. Si radica conjuntamente, ambos cónyuges deben firmar. | Fecha | |

Para uso del(la) preparador(a) remunerado(a) solamente

Firma del(la) preparador(a) ▶ _____ Fecha _____ Marque aquí si el(la) preparador(a) trabaja por cuenta propia SSN o PTIN _____

Nombre del negocio (o del(la) preparador(a), si trabaja por cuenta propia), dirección y zona postal ▶ _____ Número de identificación patronal : _____ Número de teléfono () _____

Parte II Residentes bona fide de Puerto Rico que reclaman el Crédito Tributario Adicional por Hijos. (Vea la página 5 de las instrucciones.)

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| 1 | Ingresos recibidos de fuentes dentro de Puerto Rico | 1 | | |
| 2 | Contribuciones al seguro social y al Medicare retenidas de su(s) Forma(s) 499R-2/W-2PR o W-2 (adjunte copia(s) de dicha(s) forma(s)) | 2 | | |
| 3 | Crédito tributario adicional por hijos. Vea la hoja de cómputos en la página 6 de las instrucciones para la cantidad que usted puede anotar aquí y en la línea 8 de la página 1 | 3 | | |

Parte III Ganancia o pérdida de negocio agropecuario

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Nombre del(la) propietario(a) | Número de seguro social |
|-------------------------------|-------------------------|

Aviso: Si usted radica una planilla conjunta y tanto usted como su cónyuge tuvieron una ganancia o pérdida de un negocio agropecuario, cada uno de ustedes debe llenar y adjuntar una Parte III por separado. Vea, Casado(a) que radica una planilla conjunta, en la página 4 de las instrucciones.

Sección A—Ingreso de negocio agropecuario—Método de contabilidad a base de efectivo—Complete las Secciones A y B
 (Si usted usa el método de contabilidad a base de lo devengado, complete las Secciones B y C, así como la línea 11 de la Sección A.)
No incluya la venta de animales usados para tiro, cría, entretenimiento o lechería.

| | | | | |
|----|---|----|--|--|
| 1 | Venta de animales y otros artículos que usted compró para revender | 1 | | |
| 2 | Costo u otra base de los animales y otros artículos que usted informó en la línea 1. | 2 | | |
| 3 | Reste la línea 2 de la línea 1 | 3 | | |
| 4 | Ventas de animales, productos agrícolas, granos y otros productos que usted cultivó | 4 | | |
| 5a | Total de distribuciones de cooperativas (Forma(s) 1099-PATR) 5a <input type="text"/> 5b Cantidad tributable | 5b | | |
| 6 | Pagos recibidos del programa de agricultura | 6 | | |
| 7 | Préstamos de la <i>Commodity Credit Corporation</i> informados bajo elección (o decomisado) | 7 | | |
| 8 | Ingreso de seguro de cosechas | 8 | | |
| 9 | Ingreso de servicios prestados con equipo agrícola | 9 | | |
| 10 | Otros ingresos | 10 | | |
| 11 | Ingreso bruto agropecuario. Sume las líneas de la columna derecha desde la 3 hasta la 10, ambas inclusive. Si usted es un(a) contribuyente que usa el método de contabilidad a base de lo devengado, anote la cantidad que aparece en la línea 49 de la Sección C. ▶ | 11 | | |

Sección B—Gastos de negocio agropecuario—Métodos de contabilidad a base de efectivo y a base de lo devengado
No incluya gastos personales o de manutención (tales como contribuciones, seguros, reparaciones, etc., de su casa), que no fueron para la producción de ingreso agropecuario. Antes de anotar los gastos, más abajo, reste de éstos cualquier reembolso recibido por los mismos.

| | | | | | | | | | |
|----|---|-----|--|--|----|---|-----|--|--|
| 12 | Gastos de automóvil o de camión (junte a esta planilla la Forma 4562) | 12 | | | 25 | Planes de pensión y de participación en las ganancias | 25 | | |
| 13 | Productos químicos. | 13 | | | 26 | Renta o alquiler: | 26a | | |
| 14 | Gastos de conservación | 14 | | | a | Vehículos, maquinaria y equipo | 26a | | |
| 15 | Servicios de equipo agrícola | 15 | | | b | Otro (tierra, animales, etc.) | 26b | | |
| 16 | Depreciación, gastos y deducciones hechas de acuerdo a la sección 179 del Código Federal de Rentas Internas no reclamadas en otra parte de esta planilla (junte a esta planilla la Forma 4562 si está obligado(a) a hacerlo) | 16 | | | 27 | Reparaciones y mantenimiento. | 27 | | |
| 17 | Programas de beneficios para los empleados, excepto los incluidos en la línea 25. | 17 | | | 28 | Compra de semillas y plantas | 28 | | |
| 18 | Compra de alimentos para animales. | 18 | | | 29 | Gastos de almacenaje | 29 | | |
| 19 | Fertilizantes y cal | 19 | | | 30 | Compra de materiales | 30 | | |
| 20 | Fletes y acarreo | 20 | | | 31 | Contribuciones | 31 | | |
| 21 | Gasolina, combustible y aceite | 21 | | | 32 | Servicios públicos (agua, electricidad, gas, etc.) | 32 | | |
| 22 | Seguros (excepto de salud) | 22 | | | 33 | Honorarios pagados a veterinarios, cría y medicinas | 33 | | |
| 23 | Intereses: | | | | 34 | Otros gastos (especifique): | 34a | | |
| a | Sobre hipotecas (pagados a bancos, etc.). | 23a | | | a | | 34a | | |
| b | Otros | 23b | | | b | | 34b | | |
| 24 | Mano de obra | 24 | | | c | | 34c | | |
| | | | | | d | | 34d | | |
| | | | | | e | | 34e | | |
| 35 | Total de gastos. Sume las líneas de la 12 a la 34e ▶ | 35 | | | | | 35 | | |
| 36 | Ganancia (o pérdida) neta de negocio agropecuario. Reste la línea 35 de la línea 11. Anote el resultado aquí y en la línea 1 de la Parte V | 36 | | | | | 36 | | |

Sección C—Ingreso de negocio agropecuario—Método de contabilidad a base de lo devengado
No incluya en las líneas de abajo la venta de animales usados para tiro, cría, entretenimiento o lechería.

| | | | | |
|-----|--|-----|---------------------|-----|
| 37 | Venta de animales, productos agrícolas, granos y otros productos durante el año | 37 | | |
| 38a | Total de distribuciones de cooperativas (Forma(s) 1099-PATR) 38a _____ | 38b | Cantidad tributable | 38b |
| 39 | Pagos recibidos del programa de agricultura | 39 | | |
| 40 | Préstamos de la <i>Commodity Credit Corporation</i> informados bajo elección (o decomisado). | 40 | | |
| 41 | Ingreso de servicios prestados con equipo agrícola | 41 | | |
| 42 | Otros ingresos de negocio agropecuario (especifique) | 42 | | |
| 43 | Sume las líneas de la columna derecha desde la 37 hasta la 42 , ambas inclusive | 43 | | |
| 44 | Inventario de animales, productos agrícolas, granos y otros productos al comienzo del año | 44 | | |
| 45 | Costo de animales, productos agrícolas, granos y otros productos comprados durante el año | 45 | | |
| 46 | Sume las líneas 44 y 45 | 46 | | |
| 47 | Inventario de animales, productos agrícolas, granos y otros productos al final del año | 47 | | |
| 48 | Costo de animales, productos agrícolas, granos y otros productos agrícolas vendidos. Reste la línea 47 de la línea 46 * | 48 | | |
| 49 | Ingreso bruto agropecuario. Reste la línea 48 de la línea 43 . Anote el resultado aquí y en la página 2, línea 11, Parte III. ▶ | 49 | | |

*Si usted usa el método de precio por unidad para los animales, o el método de precio de finca para valorar su inventario y la cantidad que aparece en la línea 47 es mayor que la de la línea 46, reste la línea 46 de la línea 47 y anote el resultado en la línea 48. Después sume las líneas 43 y 48, y anote en la línea 49 el total obtenido.

Parte IV Ganancia o pérdida de negocio (por cuenta propia)

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Nombre del(la) propietario(a) | Número de seguro social |
|-------------------------------|-------------------------|

Aviso: Si usted radica una planilla conjunta y tanto usted como su cónyuge tuvieron una ganancia o pérdida de un negocio agropecuario, cada uno de ustedes debe llenar y adjuntar una Parte IV por separado. Vea, **Casado(a) que radica una planilla conjunta**, en la página 4 de las instrucciones.

Sección A—Ingresos

| | | | | | |
|----|---|--|-----------|---|--|
| 1 | Total de ingresos \$ | Menos devoluciones y descuentos \$ | Balance ▶ | 1 | |
| 2a | Inventario al comenzar el año | 2a | | | |
| b | Compras menos el costo de los artículos retirados del negocio para uso personal | 2b | | | |
| c | Costo de mano de obra. No incluya ninguna cantidad pagada a usted mismo(a) | 2c | | | |
| d | Materiales y suministros | 2d | | | |
| e | Otros costos (junte una explicación) | 2e | | | |
| f | Sume las líneas de la 2a a la 2e | 2f | | | |
| g | Inventario al final del año | 2g | | | |
| h | Costo de mercancías vendidas. Reste la línea 2g de la línea 2f | 2h | | | |
| 3 | Ganancia bruta. Reste la línea 2h de la línea 1 | 3 | | | |
| 4 | Otros ingresos | 4 | | | |
| 5 | Ingreso bruto. Sume las líneas 3 y 4 ▶ | 5 | | | |

Sección B—Gastos

| | | | | | | | |
|----|--|-----|--|-----|--|-----|--|
| 6 | Anuncios y publicidad | 6 | | 19 | Reparaciones y manutención | 19 | |
| 7 | Gastos de vehículos de motor (junte a esta planilla la Forma 4562) | 7 | | 20 | Materiales (no incluidos en la Sección A) | 20 | |
| 8 | Comisiones y cuotas | 8 | | 21 | Contribuciones y licencias | 21 | |
| 9 | Trabajo por contrato | 9 | | 22 | Gastos de viaje, comidas y entretenimiento: | | |
| 10 | Agotamiento | 10 | | a | Viajes | 22a | |
| 11 | Depreciación, gastos y deducciones de acuerdo a la sección 179 del Código (no incluida en la Sección A). (Junte a esta planilla la Forma 4562 si está obligado(a) a hacerlo.) | 11 | | b | Comidas y entretenimiento deducibles | 22b | |
| 12 | Programas para el beneficio de los empleados (excepto los incluidos en la línea 17) | 12 | | 23 | Servicios públicos (agua, electricidad, gas, etc.) | 23 | |
| 13 | Seguros (excepto de salud) | 13 | | 24 | Sueldos no incluidos en la línea 2c | 24 | |
| 14 | Intereses sobre deudas del negocio | 14 | | 25a | Otros gastos (indique tipo de gasto y cantidad): | | |
| 15 | Servicios legales y profesionales | 15 | | | ----- | | |
| 16 | Gastos de oficina | 16 | | | ----- | | |
| 17 | Planes de pensión y de participación en las ganancias. | 17 | | b | Total de los otros gastos | 25b | |
| 18 | Renta o alquiler: | | | | | | |
| a | Vehículos, maquinaria y equipo | 18a | | | | | |
| b | Otra propiedad comercial | 18b | | | | | |
| 26 | Total de gastos. Sume las líneas de la 6 a la 25b ▶ | 26 | | 26 | | | |
| 27 | Ganancia (o pérdida) neta. Reste la línea 26 de la línea 5 . Anote el resultado aquí y en la línea 2 de la Parte V | 27 | | 27 | | | |

Parte V Contribución sobre el ingreso del trabajo por cuenta propia—Si recibió ingreso como empleado(a) de una iglesia, vea la página 2 de las instrucciones antes de seguir.

| | | |
|--|---|-----------|
| Nombre del individuo que recibió ingreso del trabajo por cuenta propia | Número de seguro social del individuo con ingreso del trabajo por cuenta propia ▶ | |
|--|---|-----------|

Aviso: Si radica una planilla de contribución conjunta y tanto usted como su cónyuge recibieron ingreso del trabajo por cuenta propia, cada uno de ustedes debe llenar una Parte V por separado.

A Si usted es ministro, miembro de una orden religiosa o practicante de la Ciencia Cristiana y usted radicó la Forma 4361, pero obtuvo otras ganancias netas ascendentes a \$400 ó más del trabajo por cuenta propia, marque este encasillado y continúe en la Parte V.

| | | | |
|---|-----------|----------|----|
| 1 Ganancia (o pérdida) neta procedente de un negocio agropecuario, la cantidad de la línea 36, Parte III, más la parte recibida por usted de una sociedad agropecuaria. Nota: No llene esta línea si usted usa el método opcional para computar la ganancia neta de un negocio agropecuario. Vea la página 8 de las instrucciones | 1 | | |
| 2 Ganancia (o pérdida) neta procedente de un negocio no agropecuario, la cantidad de la línea 27, Parte IV, más la parte recibida por usted de una sociedad no agropecuaria. Los eclesiásticos o miembros de una orden religiosa deben ver la página 2 para las cantidades que tienen que informar en esta línea. Nota: No llene esta línea si usted usa el método opcional para computar la ganancia neta de un negocio no agropecuario. Vea la página 8 | 2 | | |
| 3 Combine las líneas 1 y 2 | 3 | | |
| 4a Si la línea 3 es más de cero, multiplique la línea 3 por el 92.35% (.9235). De otro modo, anote la cantidad de la línea 3 | 4a | | |
| b Si usted eligió uno (o ambos) de los dos métodos opcionales, anote aquí el total de las líneas 2 y 4 de la Parte VI | 4b | | |
| c Combine las líneas 4a y 4b. Si es menos de \$400, usted no adeuda la contribución federal sobre el trabajo por cuenta propia. Excepción: Si es menos de \$400 y usted tenía ingreso como empleado(a) de una iglesia, anote -0- y continúe. ▶ | 4c | | |
| 5a Anote su ingreso como empleado(a) de una iglesia de la(s) Forma(s) 499R-2/W-2PR o W-2 | 5a | | |
| b Multiplique la línea 5a por el 92.35% (.9235). Si es menos de \$100, anote -0- | 5b | | |
| 6 Ganancias netas del trabajo por cuenta propia. Sume las líneas 4c y 5b ▶ | 6 | | |
| 7 Cantidad máxima de salarios e ingreso del trabajo por cuenta propia combinados sujeta a la contribución al seguro social en el 2005. | 7 | \$90,000 | 00 |
| 8a Total de salarios y propinas sujetos a la contribución al seguro social, según aparecen en la(s) Forma(s) 499R-2/W-2PR o W-2. Si es \$90,000 ó más, continúe en la línea 11 | 8a | | |
| b Propinas que usted no informó a su patrono y que están sujetas a la contribución al seguro social de la línea 9 de la Forma 4137 (vea la página 8) | 8b | | |
| c Sume las líneas 8a y 8b | 8c | | |
| 9 Reste la línea 8c de la línea 7. Si es cero o menos, anote -0- aquí y también en la línea 10 y pase a la línea 11 ▶ | 9 | | |
| 10 Multiplique por el 12.4% (.124) la cantidad que resulte menor entre la línea 6 ó la línea 9 | 10 | | |
| 11 Multiplique por el 2.9% (.029) la cantidad de la línea 6 | 11 | | |
| 12 Contribución sobre el trabajo por cuenta propia. Sume las líneas 10 y 11. Anótela aquí y en la línea 3 de la Parte I | 12 | | |

Parte VI Métodos opcionales para computar la ganancia neta. Vea la página 8 de las instrucciones para las limitaciones.

Aviso: Si usted radica una planilla conjunta y tanto usted como su cónyuge eligen usar el método opcional para computar sus ganancias netas, cada uno de ustedes debe llenar y adjuntar una Parte VI por separado.

| | | | |
|--|----------|---------|----|
| Método opcional—Negocio agropecuario. | | | |
| 1 Ingreso máximo para los efectos de los métodos opcionales | 1 | \$1,600 | 00 |
| 2 Anote la menor de: dos tercios (2/3) del ingreso bruto del negocio agropecuario de la línea 11, Parte III, más la parte recibida por usted de una sociedad agropecuaria (pero no menos de cero), o \$1,600. Incluya esta cantidad en la línea 4b de la Parte V, arriba | 2 | | |
| Método opcional—Negocio no agropecuario. | | | |
| 3 Reste la línea 2 de la línea 1 | 3 | | |
| 4 Anote la menor de: dos tercios (2/3) del ingreso bruto del negocio no agropecuario de la línea 5, Parte IV, más la parte recibida por usted de una sociedad no agropecuaria (pero no menos de cero), o la cantidad que aparece en la línea 3 de la Parte VI, arriba. Incluya también esta cantidad en la línea 4b de la Parte V, arriba | 4 | | |