

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Para el año que comienza el primero de enero de 2008 y termina el 31 de diciembre de 2008, o cualquier otro año contributivo comenzado el de 2008 y terminado el de 20 .

| | | | | | | |
|--|---|--|----------|--|-------------------------------------|--|
| 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 cónyuge | | Apellido | | Número de seguro social del cónyuge | |
| | Dirección actual (número, calle, número de apartamento o ruta rural) | | | | | |
| | Ciudad, pueblo u oficina postal, estado libre asociado o territorio y zona postal (ZIP) | | | | | |

Parte I Contribución y créditos totales

- 1 Estado civil.** Marque el encasillado para su estado civil (vea la página 5 de las instrucciones).
- Soltero
- Casado que radica una planilla conjunta
- Casado 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 residente *bona fide* de Puerto Rico y reclama el crédito tributario adicional por hijos (vea la página 7 de las instrucciones).

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

| | | |
|---|------------|--|
| 3 Contribución sobre el trabajo por cuenta propia de la línea 12 de la Parte V | 3 | |
| 4 Contribuciones por empleados domésticos (vea la página 6 de las instrucciones). Adjunte el Anexo H-PR (Formulario 1040-PR). | 4 | |
| 5 Contribuciones totales. Sume las líneas 3 y 4 (vea la página 6 de las instrucciones) | 5 | |
| 6 Pagos de contribución estimada del año 2008 (vea la página 6 de las instrucciones) | 6 | |
| 7 Contribución al seguro social retenida en exceso (vea la página 6 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 el Formulario 8885 . | 9 | |
| 10 Pagos y créditos totales. Sume las líneas desde 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 cantidad de la línea 10. Esta es la cantidad pagada en exceso ▶ | 11 | |
| 12a Cantidad de la línea 11 que desea que se le reintegre . Si se ha incluido el Formulario 8888, marque aquí ▶ <input type="checkbox"/> | 12a | |
| b Núm. de circulación <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> ▶ c Tipo: <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros | | |
| d Núm. de cuenta <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> | | |
| 13 Cantidad de la línea 11 que desea que se le acredite a la contribución estimada de 2009 ▶ | 13 | |
| 14 Cantidad que usted adeuda. Reste la cantidad de la línea 10 de la cantidad de la línea 5. Para detalles sobre cómo se paga, vea la página 2 de las instrucciones ▶ | 14 | |

Tercero Autorizado ¿Desea permitir que otra persona hable sobre esta planilla con el IRS (vea la página 2 de las instrucciones)? **Sí.** Complete lo siguiente. **No**

| | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--|
| Nombre de esta persona ▶ _____ | Número de teléfono ▶ () _____ | Número de identificación personal (PIN) ▶ <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></table> |
|--------------------------------|--------------------------------|--|

Firme aquí Declaro bajo pena de perjurio que esta planilla, incluyendo los anexos y demás documentos que la acompañan, ha sido examinada por mí y que según mi leal saber y entender es verídica, correcta y completa. La declaración del agente o preparador (que no es el contribuyente) está basada en toda la información de la cual el agente o preparador tiene conocimiento.

¿Planilla conjunta? Vea la página 5. ▶

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

Conservar una copia para su archivo.

| | | | |
|--|---|-------|---|
| Para uso exclusivo del preparador remunerado | Firma del preparador ▶ _____ | Fecha | Marque aquí si el preparador trabaja por cuenta propia <input type="checkbox"/> SSN o PTIN del preparador |
| Nombre del negocio (o del preparador, 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 7 de las instrucciones.

Precaución: Debe tener tres o más hijos calificados para reclamar el crédito tributario adicional por hijos.

| | | | |
|---|---|--|--|
| 1 Ingresos recibidos de fuentes dentro de Puerto Rico | 1 | | |
| 2 Contribuciones al seguro social y al Medicare retenidas de su(s) Formulario(s) 499R-2/W-2PR (adjunte copia(s) de dicho(s) formulario(s)) | 2 | | |
| 3 Crédito tributario adicional por hijos. Vea la hoja de trabajo en la página 8 de las instrucciones para calcular la cantidad que puede anotar aquí y en la línea 8 de la Parte I | 3 | | |

Parte III Ganancias o pérdidas de negocio agropecuario. Vea las instrucciones para el Anexo F (Formulario 1040), en inglés.

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Nombre del propietario | Número de seguro social |
|------------------------|-------------------------|

Nota: Si radica una planilla conjunta y tanto usted como su cónyuge tuvieron una ganancia o pérdida de un negocio agropecuario, vea **Planillas conjuntas y Negocio que pertenece a un matrimonio**, en la página 5 de las instrucciones, para más información.

Sección A—Ingresos de negocio agropecuario—Método de contabilidad a base de efectivo
 Complete las Secciones A y B

(Si 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 compró para revender | 1 | | |
| 2 Costo u otra base de los animales y otros artículos que declaró 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 cultivó | 4 | | |
| 5a Total de distribuciones de cooperativas (Formulario(s) 1099-PATR) <input type="text" value="5a"/> 5b Cantidad tributable | 5b | | |
| 6 Pagos recibidos del programa de agricultura | 6 | | |
| 7 Préstamos de la <i>Commodity Credit Corporation</i> declarados bajo elección (o decomisados) | 7 | | |
| 8 Ingreso de seguro de cosechas | 8 | | |
| 9 Ingreso de servicios prestados con maquinaria agrícola | 9 | | |
| 10 Otros ingresos | 10 | | |
| 11 Ingreso bruto agropecuario. Sume las líneas de la columna derecha desde la línea 3 hasta la línea 10, ambas inclusive. Si es contribuyente que usa el método de contabilidad a base de lo devengado, anote la cantidad que aparece en la línea 50 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 o reparaciones de su casa), que no fueron para la producción de ingreso agropecuario. Antes de anotar los gastos, a continuación, reste de éstos todo reembolso recibido por los mismos.

| | | | | | | | |
|--|-----|--|--|--|-----|--|--|
| 12 Gastos de automóvil o de camión (adjunte a esta planilla el Formulario 4562) | 12 | | | 25 Planes de pensión y de participación en las ganancias | 25 | | |
| 13 Productos químicos | 13 | | | 26 Renta o alquiler: | | | |
| 14 Gastos de conservación | 14 | | | a Vehículos, maquinaria y equipo | 26a | | |
| 15 Servicios de equipo agrícola | 15 | | | b Otros (tierra, animales, etc.) | 26b | | |
| 16 Depreciación y deducciones de gastos hechas de acuerdo a la sección 179 no reclamadas en otra parte de esta planilla (adjunte a esta planilla el Formulario 4562 si está obligado 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 por servicios veterinarios, cría y medicinas | 33 | | |
| 23 Intereses: | | | | 34 Otros gastos (especifique): | | | |
| a Sobre hipotecas (pagados a bancos, etc.) | 23a | | | a | 34a | | |
| b Otros | 23b | | | b | 34b | | |
| 24 Mano de obra | 24 | | | c | 34c | | |
| 35 Total de gastos. Sume las líneas desde la 12 a la 34e | 35 | | | d | 34d | | |
| 36 Ganancias (o pérdidas) neta de negocio agropecuario. Reste la línea 35 de la línea 11. Anote el resultado aquí y en la línea 1a de la Parte V | 36 | | | e | 34e | | |

Sección C—Ingresos de negocio agropecuario—Método de contabilidad a base de lo devengado
 No incluya en las líneas a continuación 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 (Formulario(s) 1099-PATR) 38a _____ | 38b | Cantidad tributable | |
| 39 | Pagos recibidos del programa de agricultura | 39 | | |
| 40 | Préstamos de la <i>Commodity Credit Corporation</i> declarados bajo elección (o decomisados) | 40 | | |
| 41 | Ingreso de seguro de cosechas | 41 | | |
| 42 | Ingreso de servicios prestados con equipo agrícola | 42 | | |
| 43 | Otros ingresos de negocio agropecuario (especifique) | 43 | | |
| 44 | Sume las líneas de la columna derecha desde la 37 hasta la 43 , ambas inclusive | 44 | | |
| 45 | Inventario de animales, productos agrícolas, granos y otros productos al comienzo del año | 45 | | |
| 46 | Costo de animales, productos agrícolas, granos y otros productos comprados durante el año | 46 | | |
| 47 | Sume las líneas 45 y 46 | 47 | | |
| 48 | Inventario de animales, productos agrícolas, granos y otros productos al final del año | 48 | | |
| 49 | Costo de animales, productos agrícolas, granos y otros productos agrícolas vendidos. Reste la línea 48 de la línea 47 * | 49 | | |
| 50 | Ingreso bruto agropecuario. Reste la línea 49 de la línea 44 . Anote el resultado aquí y en la línea 11 de la Parte III | 50 | | |

*Si 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 **48** es mayor que la cantidad de la línea **47**, reste la línea **47** de la línea **48**. Anote el resultado en la línea **49**. Suma las líneas **44** y **49**. Anote el resultado en la línea **50** y en la línea **11** de la Parte III.

Parte IV Ganancias o pérdidas de negocio (por cuenta propia). Vea las instrucciones para el Anexo C (Formulario 1040), en inglés.

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Nombre del propietario | Número de seguro social |
|------------------------|-------------------------|

Nota: Si radica una planilla conjunta y tanto usted como su cónyuge tuvieron una ganancia o pérdida de un negocio, vea **Planillas conjuntas** y **Negocio que pertenece a un matrimonio**, en la página **5** de las instrucciones, para más información.

Sección A—Ingresos

| | | | | |
|----|--|----|--|--|
| 1 | Total de ingresos brutos \$ _____ Menos devoluciones y descuentos \$ _____ Saldo ▶ | 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. | 2c | | |
| d | Materiales y suministros | 2d | | |
| e | Otros costos (adjunte una explicación) | 2e | | |
| f | Sume las líneas desde 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. Suma las líneas 3 y 4 | 5 | | |

Sección B—Gastos

| | | | | | | | | |
|----|--|----|--|--|-----|--|-----|--|
| 6 | Anuncios y publicidad | 6 | | | 18 | Renta o alquiler: | | |
| 7 | Gastos de vehículos de motor (adjunte a esta planilla el Formulario 4562) | 7 | | | a | Vehículos, maquinaria y equipo | 18a | |
| 8 | Comisiones y cuotas | 8 | | | b | Otra propiedad comercial | 18b | |
| 9 | Trabajo por contrato | 9 | | | 19 | Reparaciones y manutención | 19 | |
| 10 | Agotamiento | 10 | | | 20 | Materiales (no incluidos en la Sección A) | 20 | |
| 11 | Depreciación y deducciones de gastos de acuerdo a la sección 179 (no incluida en la Sección A). (Adjunte a esta planilla el Formulario 4562 si está obligado a hacerlo) | 11 | | | 21 | Contribuciones y licencias | 21 | |
| 12 | Programas de beneficios para los empleados (excepto los incluidos en la línea 17) | 12 | | | 22 | Gastos de viaje, comidas y entretenimiento: | | |
| 13 | Seguros (excepto de salud) | 13 | | | a | Viajes | 22a | |
| 14 | Intereses sobre deudas del negocio | 14 | | | b | Comidas y entretenimiento deducibles | 22b | |
| 15 | Servicios legales y profesionales | 15 | | | 23 | Servicios públicos (agua, electricidad, gas, etc.) | 23 | |
| 16 | Gastos de oficina | 16 | | | 24 | Salarios no incluidos en la línea 2c | 24 | |
| 17 | Planes de pensión y de participación en las ganancias | 17 | | | 25a | Otros gastos (indique la clase de gasto y la cantidad): | | |
| | | | | | | ----- | | |
| | | | | | | ----- | | |
| | | | | | | ----- | | |
| | | | | | | ----- | | |
| | | | | | | ----- | | |
| | | | | | | ----- | | |
| | | | | | | ----- | | |
| | | | | | | ----- | | |
| 26 | Total de gastos. Suma las líneas desde la 6 a la 25b | 26 | | | b | Total de los demás gastos | 25b | |
| 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 | | | | | | |

Parte V Contribución sobre el ingreso del trabajo por cuenta propia—Si recibió ingresos como empleado de una iglesia, vea la página 3 de las instrucciones antes de seguir.

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

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

| | | |
|---|-----------|--------------|
| A Si es ministro, miembro de una orden religiosa o practicante de la Ciencia Cristiana y radicó el Formulario 4361, pero obtuvo otras ganancias netas de \$400 o más del trabajo por cuenta propia, marque este encasillado y continúe con la Parte V ▶ <input type="checkbox"/> | | |
| 1a Ganancia (o pérdida) neta de un negocio agropecuario procedente de la línea 36 , Parte III, más la parte que usted recibió de una sociedad agropecuaria. Nota: No llene las líneas 1a y 1b si usa el método opcional para calcular la ganancia neta de un negocio agropecuario (vea la página 10 de las instrucciones) | 1a | |
| b Si recibió beneficios de jubilación o por incapacidad del seguro social, anote la cantidad incluida en la línea 6 de la Parte III procedente de pagos del Programa de Reservas para la Conservación de Tierras más la parte que usted recibió de dicha sociedad agropecuaria | 1b | () |
| 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 ministros o miembros de una orden religiosa deben ver la página 3 de las instrucciones para obtener las cantidades que tienen que declarar en esta línea. Vea las páginas 8 a 10 para saber qué otros ingresos debe declarar. Nota: No llene esta línea si usa el método opcional para calcular la ganancia neta de un negocio no agropecuario (vea la página 11 de las instrucciones) | 2 | |
| 3 Combine las líneas 1a , 1b 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 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, deténgase ; no adeuda la contribución federal sobre el trabajo por cuenta propia. Excepción: Si es menos de \$400 y usted tenía ingresos como empleado de una iglesia, anote -0- y continúe ▶ | 4c | |
| 5a Anote sus ingresos como empleado de una iglesia del (de los) Formulario(s) 499R-2/W-2PR o W-2. Vea la página 3 de las instrucciones para ver la definición de ingresos recibidos por ser empleado de una iglesia | 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 para 2008 | 7 | \$102,000 00 |
| 8a Total de salarios y propinas sujetos a la contribución al seguro social, según aparecen en el (los) Formulario(s) 499R-2/W-2PR o W-2. Si es \$102,000 o más, no llene las líneas desde la 8b hasta la 10 y continúe en la línea 11 | 8a | |
| b Propinas que no declaró a su patrono y que están sujetas a la contribución al seguro social de la línea 10 del Formulario 4137 (vea la página 10 de la instrucciones) | 8b | |
| c Salarios sujetos a la contribución al seguro social de la línea 10 del Formulario 8919 (vea la página 10 de las instrucciones) | 8c | |
| d Sume las líneas 8a , 8b y 8c | 8d | |
| 9 Reste la línea 8d 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 sea menor entre la línea 6 o 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 . Anote el resultado aquí y en la línea 3 de la Parte I | 12 | |

Parte VI Métodos opcionales para calcular la ganancia neta. Vea las páginas **10** y **11** de las instrucciones para las limitaciones.

Nota: Si radica una planilla conjunta y tanto usted como su cónyuge eligen usar un método opcional para calcular 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 | \$4,200 00 |
| 2 Anote la cantidad menor entre: dos tercios (2/3) del ingreso bruto del negocio agropecuario (la línea 11 de la Parte III, más la parte recibida por usted de una sociedad agropecuaria) pero no menos de cero; o \$4,200. Incluya esta cantidad en la línea 4b de la Parte V, anteriormente | 2 | |
| Método opcional—Negocio no agropecuario | | |
| 3 Reste la línea 2 de la línea 1 | 3 | |
| 4 Anote la cantidad menor entre: dos tercios (2/3) del ingreso bruto del negocio no agropecuario (la línea 5 de la Parte IV, más la parte recibida por usted de una sociedad colectiva no agropecuaria) pero no menos de cero; o la cantidad que aparece en la línea 3 de la Parte VI, anteriormente. Incluya también esta cantidad en la línea 4b de la Parte V, anteriormente | 4 | |