

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 cónyuge	Apellido	Número de seguro social del 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 3 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(as) calificados(as).** Complete esta sección **únicamente** si usted es un residente bonafide de Puerto Rico y reclama el crédito tributario adicional por hijos(as). Vea la página 4 de las instrucciones.

(a) Nombre de pila	Apellido(s)	(b) Número del seguro social del hijo(a)	(c) Parentesco del 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 Anejo H-PR (Forma 1040-PR)	4		
5 Contribuciones totales. Sume las líneas 3 y 4.	5		
6 Pagos hechos mediante declaración de contribución estimada del año 2002	6		
7 Contribución al seguro social retenida en exceso. Vea la página 4	7		
8 Crédito tributario adicional por hijos(as) de la línea 3 de la Parte II	8		
9 Pagos y créditos totales. Sume las líneas 6, 7 y 8	9		
10 Si la línea 9 es mayor que la línea 5, anote aquí la cantidad pagada en exceso ▶	10		
11 Cantidad de la línea 10 que desea que se le reintegre ▶	11		
12 Cantidad de la línea 10 que desea que se le acredite a la contribución estimada de 2003 ▶	12		
13 Si la línea 5 es mayor que la línea 9, anote aquí el monto no pagado de la contribución. Vea la página 1 . ▶	13		

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 se acompañan, ha sido examinada por mí y que según mi mejor conocimiento y creencia es cierta, correcta y completa. La declaración del agente o preparador (que no es el contribuyente) está basada en toda la información sobre la cual el agente o preparador tenía conocimiento.

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

Su firma	Fecha	Número del teléfono durante el día ()
Firma del cónyuge. Si radica conjuntamente, ambos cónyuges deben firmar.	Fecha	
Firma del preparador	Fecha	Marque aquí si el preparador trabaja por cuenta propia <input type="checkbox"/> SSN o PTIN Número de identificación patronal : : Número de teléfono ()
Nombre del negocio (o del preparador, si trabaja por cuenta propia), dirección y zona postal ▶ _____		