

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Para el año que comienza el primero de enero del 2003 y termina el 31 de diciembre del 2003, o cualquier otro año contributivo comenzado el del 2003 y terminado el del 20

Por favor, escriba a maquinilla 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 2003 (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 6, 7, 8 y 9	10		
11 Si la línea 10 es mayor que la línea 5, anote aquí 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 2004 ▶	13		
14 Si la línea 5 es mayor que la línea 10, anote aquí el monto no pagado de la contribución (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) ▶ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--------------------------------	--------------------------------	---

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	

Firma del(la) preparador(a) ▶ _____	Fecha	Marque aquí si el(la) preparador(a) trabaja por cuenta propia <input type="checkbox"/>	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 () _____	