

ANEJO 1

BANCOS COMERCIALES, ASOCIACIONES DE AHORRO Y PRESTAMOS, BANCOS MUTUALISTAS O DE AHORRO

20 _____
AÑO

Año contributivo comenzando el ____ de _____ de 20 ____ y terminando el ____ de _____ de 20 ____

Nombre del Contribuyente:

Número de Cuenta:

(Para ser Completado por la Casa Principal)	
PARTE I	Operaciones Totales del Negocio
	1. Intereses Recibidos o Devengados Sobre Préstamos \$ _____
	2. Cargos por Servicios _____
	3. Rentas _____
	4. Ingreso Bruto en la Venta de Valores _____
	5. Ingreso Bruto en la Venta de Propiedades \$ _____
	6. Menos: Costo de la Propiedad Vendida _____
	7. Ingreso Bruto Ajustado en la Venta de Propiedades _____
	8. Otros Ingresos Recibidos o Devengados _____
	9. Total Ingreso Bruto del Año de Contabilidad Inmediatamente Anterior al actual \$ _____
	10. Menos: Pérdidas en operaciones sobre valores (No debe exceder del total de las ganancias obtenidas por los mismos) _____
	11. Total Ingreso Bruto Ajustado \$ _____
	Sucursal (es) y/o Casa Principal
	12. Total de depósitos en Puerto Rico _____
	13. Total de depósitos de Casa Principal y Sucursal (es) en este municipio _____
14. Proporción que guarda la línea 13 con la línea 12. Divida la línea 13 entre la línea 12 y anote el resultado (por ciento) aquí %	
15. Ingreso Bruto Ajustado de Sucursal (es) o Casa Principal en este Municipio Multiplique la línea 11 por la línea 14 y anote el resultado aquí (Traslade al Encasillado 2 Línea 1c) \$ _____	
PARTE II	Otros Negocios Financieros
	1. Ingreso Bruto del año de Contabilidad Inmediatamente Anterior al Actual \$ _____
	2. Menos:
a. Costo de la Propiedad Vendida \$ _____	
b. Pérdidas en operaciones sobre valores (No debe exceder del total de las ganancias obtenidas en las mismas) _____	
3. Ingreso Bruto Ajustado (Traslade al Encasillado 2, Línea 1d) \$ _____	

ANEJO 2	DETALLE DE LAS VENTAS DE GASOLINA	20____ AÑO
Año contributivo comenzando el ____ de _____ de 20__ y terminando el ____ de _____ de 20__		

Nombre del Contribuyente:	Número de Cuenta:
---------------------------	-------------------

Determinación de Volumen de Negocios	
	Gasolina
1. Total Galones Vendidos.....	
1.a. Ingresos Venta.....	
1.b. % Ingresos Venta por Galón..... (Divida línea 1.a. ÷ 1)	
2.a. Costo de Adquisición.....	
2.b. % de Adquisición..... (Divida línea 2.a. ÷ 1)	
3.c. Margen bruto obtenido..... (Reste línea 1.b y 2.b y multiplique por línea 1.)	
2. Total volumen de negocio venta de gasolina..... (Multiplique las líneas 1 X 3.c.)	
3. Más: Venta de otros productos y servicios.....	
4. Total volumen de negocio..... (Traslade al Encasillado 2 línea 1e)	

Ver ejemplo al dorso

ANEJO 3**NEGOCIO EXENTO**20____
AÑO

Año contributivo comenzando el ____ de _____ de 20____ y terminando el ____ de _____ de 20____

Nombre del Contribuyente:

Número de Cuenta:

Tipo de Negocio:

Número de Decreto:

	OPERACIONES TRIBUTABLES 100%	OPERACIONES EXENTAS ____%	TOTAL
1. Ingreso bruto	\$	\$	\$
2. Otros ingresos			
3. Deduciones (someter detalle)	()	()	()
4. Ingreso bruto ajustado	\$		
5. Porcentaje de Exención según decreto		%	
6. Ingreso bruto tributable	\$	\$	\$
7. Tipo de Patente			
8. Patente a pagar (Multiplique la línea 6 por la línea 7, y traslade el total de ambas columnas al encasillado 2 línea 5)	\$		

ANEJO 4	DETALLE DE NEGOCIOS, INDUSTRIAS, OFICINAS Y/O SUCURSALES	20____ AÑO
	Año contributivo comenzando el ____ de _____ de 20 ____ y terminando el ____ de _____ de 20 ____	
Nombre del Contribuyente:		Número de Cuenta:

Provea a continuación la información requerida para cada uno de los Negocios, Industrias, Oficinas de Servicios y/o Sucursales. De requerir encasillados adicionales, favor adjunte copias adicionales de este Anejo.

NEGOCIOS, INDUSTRIAS, OFICINAS DE SERVICIOS Y/O SUCURSALES	Nombre del Negocio, Industria u Oficina de Servicios			
	Dirección Postal del Negocio			¿Nueva Dirección?
	Calle	Número	Sector - Urbanización	Zip Code
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Dirección Física del Negocio			Teléfono
	Calle	Número	Sector - Urbanización	Zip Code
				Fax
	Fecha en que comenzó operaciones	Tipo de Industria, Negocio, Sucursal u Oficina de Servicios (Especifique)		Número de Empleados
	Día: _____ Mes: _____ Año: _____			
	Número de Permiso de Uso			Nómina Actual
	Fecha de Expedición	Código SIC	Zona	Número de Catastro
	Día: _____ Mes: _____ Año: _____	Para uso exclusivo de la Oficina de Patentes:		
	Porcentaje de Participación de este Negocio, Oficina o Sucursal en el Volumen Total de Negocios (del Encasillado 2, Línea 2)			
	Nombre del Negocio, Industria u Oficina de Servicios			
	Dirección Postal del Negocio			¿Nueva Dirección?
Calle	Número	Sector - Urbanización	Zip Code	
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Dirección Física del Negocio			Teléfono	
Calle	Número	Sector - Urbanización	Zip Code	
			Fax	
Fecha en que comenzó operaciones	Tipo de Industria, Negocio, Sucursal u Oficina de Servicios (Especifique)		Número de Empleados	
Día: _____ Mes: _____ Año: _____				
Número de Permiso de Uso			Nómina Actual	
Fecha de Expedición	Código SIC	Zona	Número de Catastro	
Día: _____ Mes: _____ Año: _____	Para uso exclusivo de la Oficina de Patentes:			
Porcentaje de Participación de este Negocio, Oficina o Sucursal en el Volumen Total de Negocios (del Encasillado 2, Línea 2)				
Nombre del Negocio, Industria u Oficina de Servicios				
Dirección Postal del Negocio			¿Nueva Dirección?	
Calle	Número	Sector - Urbanización	Zip Code	
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Dirección Física del Negocio			Teléfono	
Calle	Número	Sector - Urbanización	Zip Code	
			Fax	
Fecha en que comenzó operaciones	Tipo de Industria, Negocio, Sucursal u Oficina de Servicios (Especifique)		Número de Empleados	
Día: _____ Mes: _____ Año: _____				
Número de Permiso de Uso			Nómina Actual	
Fecha de Expedición	Código SIC	Zona	Número de Catastro	
Día: _____ Mes: _____ Año: _____	Para uso exclusivo de la Oficina de Patentes:			
Porcentaje de Participación de este Negocio, Oficina o Sucursal en el Volumen Total de Negocios (del Encasillado 2, Línea 2)				

