Modelo SC 2909
Rev. 30 oct 20

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA

AUTORIZACIÓN A ESPECIALISTAS EN PLANILLAS PARA LA RADICACIÓN ELECTRÓNICA Y FIRMA DIGITAL DE LA PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS

La Sección 1061.01 del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado, establece la obligación de rendir la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos y permite que la misma sea autenticada mediante firma digital. El contribuyente que designe a un Especialista en Planillas, Declaraciones y Reclamaciones de Reintegro (Especialista) para firmar de forma digital, en su representación, su planilla, deberá completar este modelo y entregarlo al Especialista junto con copia de su licencia de conducir o pasaporte.

Parte I - Información del Contribuyente (Si rinde planilla conjunta, debe completar la información del cónyuge)

Nombre del Contribuyente	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Número de Seguro Social Contribuyente
PEDRO	R	PIERLUISI	URRUTIA	[redacted]
Nombre del Cónyuge	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Número de Seguro Social Cónyuge

Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
[redacted] San Juan PR 00908	[redacted]	[redacted]

Parte II - Información de la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos

		2021
1.	Año Contributivo	
2.	Ingreso Bruto Ajustado (Página 2, Encasillado 1, línea 5 de la planilla o Anejo CO Individuo, Parte I, línea 6, Columnas B y C, según aplique)	$ 72,365
3.	Contribución Determinada (Página 2, Encasillado 3, líneas 22 y 23 de la planilla)	$ 9,929
4.	Total de Contribución Retenida, Pagada y Créditos Reembolsables (Página 2, Encasillado 3, línea 27F de la planilla)	$ 11,480
5.	Cantidad a Reintegrar (Página 1, línea 1D de la planilla)	$ 1,551
6.	Cantidad Pagada con Planilla o Electrónicamente (Página 1, línea 3(a) de la planilla)	$ 0
7.	Balance Pendiente de Pago (Página 1, línea 4 de la planilla)	$ 0

Parte III - Designación de Especialista

Nombre del Especialista (en letra de molde)	Número de Seguro Social o Identificación Patronal	
FRANCISCO CARBONELL	[redacted]	
Nombre de la Firma o Negocio	Número de Registro	
CARBONELL CO LLC	[redacted]	
Dirección Postal	Correo Electrónico	Teléfono
[redacted] SAN JUAN PR 00928-0010	[redacted]	[redacted]

Actos Autorizados – El Especialita está autorizado a radicar electrónicamente y a firmar de forma digital la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos del contribuyente para el año contributivo 2021.

Parte IV - Firma del Contribuyente - Si rinde planilla conjunta, tanto el contribuyente como el cónyuge, deben firmar esta Autorización.

Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la copia electrónica de mi Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos, los anejos y documentos que se acompañan para el año contributivo 2021 y que la misma es cierta, correcta y completa. Declaro que las cantidades de la Parte II, arriba indicados, son las mismas que se incluyeron en la copia electrónica de mi Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos. Autorizo al Especialista a radicar por medios electrónicos y a firmar de forma digital mi Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos para el año contributivo indicado en esta Autorización.

Firma del Contribuyente	Nombre (en letra de molde)	Fecha
[signature]	PEDRO R PIERLUISI URRUTIA	31/3/22
Firma del Cónyuge	Nombre (en letra de molde)	Fecha

Si esta Autorización no está firmada y fechada la misma no será válida.

Período de Conservación: Diez (10) años.

Reproducido por CEGsoft (www.cegsoft.com)

Formulario 482 Rev. 20 ago 21

Liquidador	Revisor
R G RO V1 V2 P1	P2 N D1 D2 E A M

2021 GOBIERNO DE PUERTO RICO — DEPARTAMENTO DE HACIENDA **2021**

PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS

AÑO CONTRIBUTIVO 2021 O AÑO COMENZADO EL 01 de ene. de 2021 Y TERMINADO EL 31 de dic. de 2021

Número de Serie

○ PLANILLA ENMENDADA

○ FALLECIDO DURANTE EL AÑO: ___/___/___ (Día Mes Año) ○ CONTRIBUYENTE ○ CÓNYUGE

○ CÓNYUGE SUPÉRSTITE RADICÓ OTRA PLANILLA PARA EL AÑO CONTRIBUTIVO (Indique seguro social y fecha de defunción del cónyuge fallecido: ___-___-___ Día Mes Año)

Sello de Recibido

Nombre del Contribuyente	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno
PEDRO	R	PIERLUISI	URRUTIA

Número de Seguro Social Contribuyente [redacted]

Dirección Postal [redacted]

San Juan PR Código Postal 00908

Fecha de Nacimiento 26/04/1959 (Día Mes Año) Sexo ● M ○ F

Número de Seguro Social Cónyuge

Nombre del Cónyuge	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno

Fecha de Nacimiento del Cónyuge (Día Mes Año) Sexo ○ M ○ F

Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) [redacted]

San Juan PR Código Postal 00908

Teléfono Residencia [redacted]

Teléfono del Trabajo ( ) -

Correo Electrónico (E-Mail) carbonell@carbonell-cpa.com

CAMBIO DE DIRECCIÓN: ○ Sí ● No

SOLICITÓ PRÓRROGA: ○ Sí ● No

CONTRATO GOBIERNO: ○ Contribuyente ○ Cónyuge

Cuestionario

	SÍ	NO	
A.	●	○	¿Ciudadano de Estados Unidos? (Véanse instrucciones)
B.	●	○	¿Residente de Puerto Rico durante todo el año? Si contestó "No", indique una de las siguientes: 1. ○ Fecha de mudanza a P.R. (Día___ Mes___ Año___) 2. ○ Fecha de mudanza fuera de P.R. (Día___ Mes___ Año___) 3. ○ No residente durante todo el año
C.	○	●	¿Generó ingresos fuera del período de residencia en P.R. que no se incluyen en esta planilla? (Si contestó "Sí", indique la cantidad) 1. ○ Atribuible al contribuyente $_____ 2. ○ Atribuible al cónyuge $_____
D.	●	○	¿Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? **(Someta Anejo IE Individuo)**
E.	○	●	¿Individuo residente inversionista? **(Someta Anejo F1 Individuo)**
F.	○	●	¿Socio de una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal?
G.	○	●	¿Militar activo en zona de combate durante el año contributivo? (Fecha en que cesó en el servicio: Día___ Mes___ Año___)
H.	○	●	¿Médico cualificado bajo la Ley 14-2017 o Ley 60-2019? 1. ○ Contribuyente (Núm. decreto _____) 2. ○ Cónyuge (Núm. decreto _____)
I.	○	●	¿Se acoge a la contribución opcional (Sec. 1021.06 del Código)? **(Someta Anejo X Ind.)**

FUENTE DE MAYOR INGRESO:

1. ● Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas
2. ○ Empleado del Gobierno Federal
3. ○ Empleado de Empresa Privada
4. ○ Retirado/Pensionado
5. ○ Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)
6. ○ Otro _____

K. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:

1. ○ Casado (Ennegrezca aquí ○ si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individuo)
2. ● Contribuyente individual **(Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es: ○ Casado con capitulaciones de total separación de bienes ○ Casado que no vivía con su cónyuge)**
3. ○ Casado que rinde por separado **(Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)**

Ocupación del contribuyente	GOBERNADOR	8110
Ocupación del cónyuge		

PASE A LA PÁGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.

Reintegro

1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 31. Indique distribución en las líneas A, B, C y D)	(1)	1,551 00
A) Acreditar a la contribución estimada 2022	(1A)	0 00
B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan	(1B)	0 00
C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico	(1C)	0 00
D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito)	(1D)	1,551 00

Pago

2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 31)	(2)		0 00
3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado	(3a)		0 00
(b) Intereses	(3b)	0 00	
(c) Recargos 0 y Penalidades 0	(3c)	0 00	
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b) y 3(c))	(4)		0 00

Depósito

AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO

Tipo de cuenta: ○ Cheques ○ Ahorros

Número de ruta/tránsito ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Número de su cuenta ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Cuenta a nombre de: _____ y _____

(Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)

Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.

Firma del Contribuyente	Fecha	Firma del Cónyuge	Fecha
PPierluisi	31/3/22		

Nombre del Especialista (Letra de Molde)	Nombre de la Firma o Negocio
FRANCISCO CARBONELL	CARBONELL CO LLC

Firma del Especialista	Fecha	Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) ○	Número de Registro
Carbonell & Co LLC	03/28/2022		[redacted]

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: ● Sí ○ No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.

Período de Conservación: Diez (10) años

SOLO PARA PROPÓSITOS DE EVALUACIÓN

Reproducido por CEGsoft (www.cegsoft.com)