

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 PEDRO	Inicial R	Apellido Paterno PIERLUISI	Apellido Materno URRUTIA	Número de Seguro Social Contribuyente [REDACTED]
Nombre del Cónyuge	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Número de Seguro Social Cónyuge
Dirección [REDACTED]		Correo Electrónico [REDACTED]		Teléfono [REDACTED]
San Juan PR	00908			

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) FRANCISCO CARBONELL	Número de Seguro Social o Identificación Patronal [REDACTED]	
Nombre de la Firma o Negocio CARBONELL CO LLC	Número de Registro [REDACTED]	
Dirección Postal [REDACTED]	Correo Electrónico [REDACTED]	Teléfono [REDACTED]
SAN JUAN PR 00928-0010		

Actos Autorizados – El Especialista 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) PEDRO R PIERLUISI URRUTIA	Fecha 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.

Periodo de Conservación: Diez (10) años.

Liquidador	Revisor	2021	GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA	2021	Número de Serie
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					

Nombre del Contribuyente PEDRO	Inicial R	Apellido Paterno PIERLUISI	Apellido Materno URRUTIA	Número de Seguro Social Contribuyente [REDACTED]	<input type="checkbox"/> PLANILLA ENMENDADA
Dirección Postal [REDACTED]				Fecha de Nacimiento 26/04/1959	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
San Juan PR Código Postal 00908				Fecha de Nacimiento del Cónyuge	Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Nombre del Cónyuge				Teléfono Residencia [REDACTED]	
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) [REDACTED]				Teléfono del Trabajo ()	
San Juan PR Código Postal 00908				CAMBIO DE DIRECCIÓN: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	
Correo Electrónico (E-Mail) carbonell@carbonell-cpa.com				SOLICITÓ PRÓRROGA: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	
				CONTRATO GOBIERNO: <input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> Cónyuge	

<p>Cuestionario</p> <p>A. <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Ciudadano de Estados Unidos? (Véanse instrucciones)</p> <p>B. <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Residente de Puerto Rico durante todo el año? Si contestó "No", indique una de las siguientes: 1. <input type="checkbox"/> Fecha de mudanza a P.R. (Día Mes Año) 2. <input type="checkbox"/> Fecha de mudanza fuera de P.R. (Día Mes Año) 3. <input type="checkbox"/> No residente durante todo el año</p> <p>C. <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ¿Generó ingresos fuera del período de residencia en P.R. que no se incluyen en esta planilla? (Si contestó "SI", indique la cantidad): 1. <input type="checkbox"/> Atribuible al contribuyente \$ 2. <input type="checkbox"/> Atribuible al cónyuge \$</p> <p>D. <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo)</p> <p>E. <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ¿Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo)</p> <p>F. <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ¿Socio de una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal?</p> <p>G. <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ¿Militar activo en zona de combate durante el año contributivo? (Fecha en que cesó en el servicio: Día Mes Año)</p> <p>H. <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ¿Médico cualificado bajo la Ley 14-2017 o Ley 60-2019? 1. <input type="checkbox"/> Contribuyente (Núm. decreto) 2. <input type="checkbox"/> Cónyuge (Núm. decreto)</p>	<p>I. <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ¿Se acoge a la contribución opcional (Sec. 1021.06 del Código)? (Someta Anejo X Ind.)</p> <p>FUENTE DE MAYOR INGRESO:</p> <p>1. <input checked="" type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Otro</p> <p>K. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Casado (Ennegrezca aquí <input type="checkbox"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individuo)</p> <p>2. <input checked="" type="checkbox"/> Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es: <input type="checkbox"/> Casado con capitulaciones de total separación de bienes <input type="checkbox"/> Casado que no vivía con su cónyuge)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)</p> <p>Ocupación del contribuyente GOBERNADOR 8110</p> <p>Ocupación del cónyuge</p>
---	--

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	

AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO		
Tipo de cuenta <input type="checkbox"/> Cheques <input checked="" type="checkbox"/> Ahorros	Número de ruta/tránsito [REDACTED]	Número de su cuenta [REDACTED]
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 <i>[Firma]</i>	Fecha 31/3/22	Firma del Cónyuge <i>[Firma]</i>	Fecha
Nombre del Especialista (Letra de Molde) FRANCISCO CARBONELL		Nombre de la Firma o Negocio CARBONELL CO LLC	
Firma del Especialista <i>[Firma]</i>	Fecha 03/28/2022	Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) <input type="checkbox"/>	Número de Registro [REDACTED]

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