

Información de Cobro Para los Asalariados y los Individuos Autónomos

Asalariados Complete las Secciones 1, 2, 3, y 4, incluyendo la firma en la página 4. *Conteste todas las preguntas o escriba N/A (no aplica).*

Individuos Autónomos Complete las Secciones 1, 2, 3, 4, 5 y 6 y la firma en la página 4. *Conteste todas las preguntas o escriba N/A. Para Información adicional, refiérase a la Publicación 1854, "Cómo Preparar un Informe Sobre la Información de Cobro"*

Si necesita espacio adicional para contestar cualquier pregunta, añada las hojas necesarias.

Nombre en la Cuenta del Servicio de Impuestos Internos (IRS)	Número de Seguro Social (SSN) en la Cuenta del IRS	Número de Identificación Patronal (EIN)
--	--	---

Sección 1: Información Personal

1a Nombre Completo del Contribuyente y Cónyuge (si aplica)		1c Teléfono Residencial ()	1d Teléfono Celular ()
1b Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) (País de Residencia)		1e Teléfono Comercial ()	1f Teléfono Celular Comercial ()
2b Nombre, Edad, y Parentesco con el/los Dependientes			
2a Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero (Soltero, Divorciado, Viudo)			
3a Contribuyente	No. de Seguro Social (SSN)	Fecha de Nacimiento (mmddyyyy)	Número de Licencia de Conducir y Estado
3b Cónyuge			

Sección 2: Información del Empleo

Si el contribuyente o el cónyuge operan un negocio o tiene ingresos del trabajo autónomo, también complete la Información Comercial en las Secciones 5 y 6.

Contribuyente		Cónyuge	
4a Nombre del Patrono del Contribuyente		5a Nombre del Patrono del Cónyuge	
4b Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal)		5b Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal)	
4c Número de Teléfono del Trabajo ()	4d ¿El patrono permite comunicarse en el trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	5c Número de Teléfono en el Trabajo ()	5d ¿El patrono permite comunicarse en el trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4e Qué tiempo lleva con éste patrono (Años) (Meses)	4f Ocupación	5e Qué tiempo lleva con éste patrono (Años) (Meses)	5f Ocupación
4g Número de Exenciones reclamada en la Forma W-4	4h Período de Pago: <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro	5g Número de Exenciones reclamada en la Forma W-4	5h Período de Pago: <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro

Sección 3: Otra Información Financiera (Adjunte copias de documentación que aplique.)

6 Es el individuo ó propietario único del negocio, parte de un litigio (Si contesta sí, conteste lo siguiente) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Demandante <input type="checkbox"/> Demandado	Localidad de Radicación	Representado por	Número del Caso
Cantidad de la Reclamación \$	Posible Fecha de Conclusión (mmddyyyy)	Causa de Acción del Litigio	
7 El individuo o propietario único del negocio se ha declarado en quiebra alguna vez (Si contesta sí, conteste lo siguiente) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Fecha de Radicación (mmddyyyy)	Fecha que se disolvió o se exoneró (mmddyyyy)	No. de Petición	Localización
8 Anticipa cualquier aumento/disminución en el ingreso (negocio o personal) (Si contesta sí, conteste lo siguiente) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Explique (Añada hoja adicional si es necesario)	Cuánto aumentará/disminuirá \$	Cuándo aumentará/disminuirá	
9 Es el individuo o propietario único beneficiario de un fideicomiso, herencia, o póliza de seguro de vida (Si contesta sí, conteste lo siguiente) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Lugar de Registración:		EIN: ;	
Nombre del fideicomiso, herencia, o póliza	Cantidad que anticipa recibir \$	Cuándo espera recibir la cantidad	
10 En los últimos 10 años, el individuo ha residido fuera de los Estados Unidos por un período de 6 meses o más (Si contesta sí, conteste lo siguiente) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Fechas que residió en el extranjero: (desde mmddyyyy)		Hasta (mmddyyyy)	

Section 4: Información Personal de los Activos para Todos los Individuos

11 Dinero en Efectivo. Incluya el dinero en efectivo que no está en un banco. \$

Cuentas de Banco Personales. Incluya todas las cuentas de cheques, cuentas de banco electrónica, mercado de valores, cuentas de ahorro, valor guardado en tarjeta (por ejemplo, la nómina en tarjetas, las tarjetas de beneficio gubernamentales, etc.) Lista de las cajas de depósitos de seguridad incluyendo la localización y el contenido.

Tipo de Cuenta	Nombre Completo y Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) del Banco, Ahorros y Préstamos, Cooperativas de Crédito, Institución Financiera	Número de Cuenta	Balance de la Cuenta A _____ mmddyyyy
12a			\$
12b			\$
12c Total del Dinero en Efectivo (Sume las líneas 12a, 12b, y cantidades de otras hojas incluídas)			\$

Inversiones. Incluya acciones, bonos, fondos mutualistas, opciones de acciones, certificados de depósito, y activos jubilatorios como IRAs, Keogh, y planes 401(k). **Incluya todas las corporaciones, sociedades, compañías con responsabilidad limitada u otras entidades mercantiles en que el individuo es un funcionario, director, dueño, miembro, ó de otra manera tiene un interés financiero.**

Tipo de Inversión ó Interés Financiero	Nombre Completo y Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) de la Compañía	Valor Actual	Balance del Préstamo (Si aplica) A _____ mmddyyyy	Equidad Valor menos Préstamo
13a	Teléfono	\$	\$	\$
13b	Teléfono	\$	\$	\$
13c	Teléfono	\$	\$	\$
13d Total del Valor (Sume las líneas 13a hasta la 13c y las cantidades de otras hojas incluídas)			\$	\$

Crédito Disponible. Lista bancaria de las tarjetas de crédito emitidas con crédito disponible. Nombre completo y Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) de la Institución del Crédito.	Límite del Crédito	Cantidad Adeudada A _____ mmddyyyy	Crédito Disponible A _____ mmddyyyy
14a Cta. No.:	\$	\$	\$
14b Cta. No.:	\$	\$	\$

14c Total de Crédito Disponible (Sume las líneas 14a y 14b y las cantidades de otras hojas incluídas) \$

15a Seguro de vida. ¿Tiene el individuo seguro de vida con un valor en dinero en efectivo? (Seguro de Vida a Término que no tiene un valor en efectivo.)
 Sí No Si contesta Sí, complete las casillas 15b hasta la 15f para cada póliza:

15b	Nombre y Dirección de las Compañías Aseguradoras:		
15c	Número de la Póliza		
15d	Dueño de la Póliza		
15e	Valor Actual del Dinero en Efectivo		
15f	Balance Pendiente del Préstamo	\$	\$

15g Total Disponible del Dinero en Efectivo. (Reste las cantidades en la línea 15f de la línea 15e y las cantidades de otras hojas incluídas) \$

16 En los últimos 10 años, el individuo ha transferido algún activo por menos de su valor completo Sí No
(Si contesta sí, conteste lo siguiente. Si contesta no, vaya a la 17a)

Lista de Activos	Valor al Momento del Traslado \$	Fecha que se Transfirió (mmdyyyy)	A Quien o Donde se transfirió
------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------

Bienes Inmuebles que Posee, Alquilado/Arrendado. Incluya todos los bienes inmuebles y contratos sobre terrenos.

	Fecha del Alquiler/Compra (mmdyyyy)	Valor Actual en el Mercado (FMV)	Balance del Préstamo Actual	Cantidad del Pago Mensual	Fecha del Pago Final (mmdyyyy)	Equidad FMV Menos Préstamo
17a Descripción de la Propiedad		\$	\$	\$		\$

Localización (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) y Condado Prestamista/Arrendador/Nombre del Propietario, Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) y Teléfono

17b Descripción de la Propiedad		\$	\$	\$		\$
--	--	----	----	----	--	----

Localización (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) y Condado Prestamista/Arrendador/Nombre del Propietario, Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) y Teléfono

17c Total de Equidad (Sume las líneas 17a, 17b y las cantidades de otras hojas incluídas) \$

Vehículos personales Arrendados y Comprados. Incluya botes (lanchas), RVs, motocicletas, casas rodantes/remolques, etc.

Descripción (Año, Millaje, Marca, Modelo)		Fecha del Alquiler/Compra (mmdyyyy)	Valor Actual en el Mercado (FMV)	Balance del Préstamo Actual	Cantidad del Pago Mensual	Fecha del Pago Final (mmdyyyy)	Equidad FMV Menos Préstamo
18a Año	Millaje		\$	\$	\$		\$

Marca Modelo Prestamista/Arrendador/Nombre del Propietario, Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) y Teléfono

18b Año	Millaje		\$	\$	\$		\$
----------------	---------	--	----	----	----	--	----

Marca Modelo Prestamista/Arrendador/Nombre del Propietario, Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) y Teléfono

18c Total de Equidad (Sume las líneas 18a, 18b y las cantidades de otras hojas incluídas) \$

Activos Personales. Incluya todo el mobiliario, efectos personales, obra de arte, joyería, colecciones (monedas, armas, etc.), antigüedades u otros activos.

	Fecha del Alquiler/Compra (mmdyyyy)	Valor Actual en el Mercado (FMV)	Balance del Préstamo Actual	Cantidad del Pago Mensual	Fecha del Pago Final (mmdyyyy)	Equidad FMV Menos Préstamo
19a Descripción de la Propiedad		\$	\$	\$		\$

Localización (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) y Condado Prestamista/Arrendador/Nombre del Propietario, Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) y Teléfono

19b Descripción de la Propiedad		\$	\$	\$		\$
--	--	----	----	----	--	----

Localización (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) y Condado Prestamista/Arrendador/Nombre del Propietario, Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) y Teléfono

19c Total de Equidad (Sume las líneas 19a, 19b y las cantidades de otras hojas incluídas) \$

Si el contribuyente opera su propio negocio, las secciones 5 y 6 deben completarse antes de continuar.

Informe de Ingresos/Gastos Mensuales (Refiérase a la Publicación 1854 para información adicional)

Total de Ingreso		Total de Gastos de Vida Necesarios		Solamente para el IRS
Fuente	Mensualidad Bruta	Artículos de Gastos ⁵	Mensualidad Actual	Gastos Aceptables
20 Salarios (Contribuyente) ¹	\$	33 Comida, Ropa, y Misc. ⁶	\$	
21 Salarios (Contribuyente) ¹	\$	34 Vivienda y Utilidades ⁷	\$	
22 Intereses – Dividendos	\$	35 Gastos de Propiedad del Vehículo ⁸	\$	
23 Ingreso Neto del Negocio ²	\$	36 Gastos de Operación del Vehículo ⁹	\$	
24 Ingreso Neto de la Renta ³	\$	37 Transportación Pública ¹⁰	\$	
25 Distribuciones ⁴	\$	38 Seguro de Salud	\$	
26 Pensión/Seguro Social (Contribuyente)	\$	39 Gastos de Salud Pagados en Dinero en Efectivo ¹¹	\$	
27 Pensión/Seguro Social (Cónyuge)	\$	40 Pagos Ordenados por la Corte	\$	
28 Pensión Alimenticia de Menores	\$	41 Cuidado del Hijo/Dependiente	\$	
29 Sustento	\$	42 Seguro de Vida	\$	
30 Otro (Subsidio de alquiler, Crédito de Petróleo, etc.)	\$	43 Impuestos (Ingreso y FICA)	\$	
31 Otro	\$	44 Otras Deudas Aseguradas (Incluya la lista)	\$	
32 Total de Ingreso (sume las líneas 20-31)	\$	45 Total de Gastos Necesarios (sume las líneas 33-44)	\$	

1 Sueldos, salarios, pensiones, y seguro social: Escriba los sueldos y/o salarios brutos mensuales. No deduzca la retención o distribución del impuesto deducidos de la paga, como los pagos de seguros, deducciones de la cooperativa de crédito, los pagos del automóvil, etc. Para calcular los sueldos mensuales y/o salarios brutos:

Si son pagados semanalmente – multiplique los salarios brutos semanales por 4.3. Ejemplo: \$425.89 x 4.3 = \$1,831.33

Si son pagados quincenalmente (cada dos semanas) – multiplique los salarios brutos quincenales por 2.17. Ejemplo: 972.45 x 2.17 = \$2,110.22

Si son pagados semi-mensual (dos veces al mes) – multiplique los salarios brutos semi-mensual por 2. Ejemplo: \$856.23 x 2 = \$1,712.46

2 Ingreso Neto del Negocio: Escriba el ingreso neto mensual del negocio. Ésta es la cantidad ganada después de pagar los gastos mensuales ordinarios y necesarios del negocio. **Esta cifra es la cantidad de la página 6, línea 82.** Si el ingreso neto del negocio es una pérdida, escriba "0". No escriba un número negativo. Si esta cantidad es mayor o menor que los años anteriores, incluya una explicación.

3 Ingreso Neto de la Renta: Escriba el ingreso neto de la renta. Ésta es la cantidad ganada después de pagar los gastos mensuales ordinarios y necesarios del arrendamiento. No incluya las deducciones para la depreciación o reducción. Si el ingreso del alquiler neto es una pérdida, escriba "0". No escriba un número negativo.

4 Distribuciones: Escriba los totales de las distribuciones de las Sociedades y Sub-capítulos de Corporaciones S reportadas en el Anexo K-1, y de las Compañías con Responsabilidad Limitadas reportadas en la Forma 1040, Anexo C, D ó E.

5 Gastos que generalmente no se permiten: Generalmente, no permitimos que reclame la matrícula de las escuelas privadas, públicas, o los gastos de universidades privadas, contribuciones caritativas, contribuciones jubilatorias voluntarias, pagos en las deudas no aseguradas como las facturas de las tarjetas de crédito, cable televisión, y otros gastos similares. Sin embargo, podemos permitir estos gastos si puede demostrar que ellos son necesarios para la salud y bienestar del individuo o familia, ó para la producción de ingreso.

6 Comida, Ropa, y Misc.: El total de la ropa, comida, abastecimiento de los quehaceres domésticos, y los productos del cuidado personal durante un mes.

7 Alojando y Utilidades: Para la residencia principal: El pago total de la renta o hipoteca. Sume los gastos ordinarios mensuales en lo siguiente: impuestos sobre la propiedad, el seguro del propietario de la casa o arrendatario, mantenimiento, obligaciones, cuotas, y utilidades. Las utilidades incluyen gas, electricidad, agua, combustible, aceite, otros combustibles, colección de basura, teléfono, y teléfono celular.

8 Gastos de Propiedad del Vehículo: El total de arrendamiento mensual o los pagos del préstamo/compra.

9 Gastos de Operación del Vehículo: El total de mantenimiento, reparaciones, seguro, combustible, registraciones, licencias, inspecciones, estacionamiento, y peajes durante un mes.

10 Transportación Pública: El total de las tarifas mensuales para la cantidad de tránsito (ej., autobús, tren, barca/transportador, taxi, etc.)

11 Gastos de Salud Pagados en Dinero en Efectivo: El total mensual de servicios médicos, prescripción de medicamentos y las provisiones médicas (ej., lentes, dispositivos para aumentar la audición/audífonos, etc.)

Certificación: Bajo pena de perjurio, yo declaro que a mi mejor conocimiento y creencia ésta declaración de activos, obligaciones y otra información es verdadera, correcta y completa.

Firma del Contribuyente	Firma del Cónyuge	Fecha
-------------------------	-------------------	-------

Anexos Requeridos para los Asalariados y los Individuos autónomos:

Las copias de lo siguientes artículos durante los últimos 3 meses desde la fecha que éste formulario se somete (marque todas las partidas incluídas):

- Ingreso - Los estados de ganancias, talonarios de pago etc. de cada patrono, pensión/seguro social/otro ingreso, ingreso del trabajo (comisiones, facturas, documentación de las ventas, etc.).
- Bancos, Inversiones, y Seguro de Vida—Todos los informes del mercado de valores, corretaje, cuentas de ahorro y cheque, certificados de depósito, IRA, bonos/acciones, y pólizas de seguro de vida con un valor en efectivo.
- Activos - Informes de prestamistas en los préstamos, pagos mensuales, saldo, y los balances de todos los activos personales y comerciales. Incluya copias de informes financieros de UCC y los anexos de depreciación del contador.
- Gastos - Facturas o informes para gastos mensuales que se repiten de utilidades, renta, seguro, impuestos sobre la propiedad, teléfono y teléfono celular, primas de seguro, órdenes de la corte exigiendo los pagos (pensión alimenticia del menor, sustento, etc.), otros gastos pagados en efectivo.
- Otro - Informes de tarjetas de crédito, estados de ganancias y pérdidas, todos los saldos de préstamos, etc.
- Una copia de la Forma 1040 del año anterior con todos los anexos. Incluya todos los Anexos K-1 de la Forma 1120S ó Forma 1065, si aplica.

Secciones 5 y 6 que deben completarse solamente si el contribuyente es un TRABAJADOR AUTÓNOMO.

Sección 5: Información Comercial

46 ¿El negocio, es de un propietario único (presentando el Anexo C)? Sí, continúe con las Secciones 5 y 6. No, complete la Forma 433-B. Todas las otras entidades comerciales, incluyendo las compañías con responsabilidad limitada, sociedades o corporaciones, complete la Forma 433-B.

47 Nombre del Negocio	48 Número de Identificación Patronal	49 Tipo de Negocio Contratista Federal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
50 Sitio Web del Negocio	51 Total de Empleados	52a Promedio Total de la Nómina Bruta Mensual 52b Frecuencia de los Depósitos Contributivos

53 ¿Lleva a cabo negocios en el comercio electrónico (ventas en el Internet)? **Sí** **No**

Procesador de Pago (ej., PayPal, Authorize.net, Google Checkout, etc.) Nombre y Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal)	Número de Cuenta del Procesador de Pago
54a	
54b	

Tarjetas de Crédito Aceptadas por el Negocio.

Tarjeta de Crédito	Número de la Cuenta Mercantil	Proveedor de la Cuenta Mercantil, Nombre y Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal)
55a		
55b		
55c		

56 Dinero en Efectivo Comercial. Incluya el dinero en efectivo que no está en un banco. **Total de Dinero en Efectivo** \$

Cuentas Bancarias Comerciales. Incluya las cuentas corrientes, cuentas de banco electrónicas, cuentas del mercado de valores, cuentas de ahorro, y reservas de tarjeta de valores (ej. la nómina que se pone en tarjeta, las tarjetas de beneficio gubernamentales, etc.) *Informe de Cuentas Personales en la Sección 4.*

Tipo de Cuenta	Nombre completo y Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) del Banco, Ahorros y Préstamo, Cooperativa de Crédito o Institución Financiera.	Número de Cuenta	Balance de la Cuenta A _____ mmddyyyy
57a			\$
57b			\$

57c Total de Dinero en efectivo en los Bancos (Sume las líneas 57a, 57b y las cantidades de otras hojas incluídas) \$

Pagarés/Cuentas por Cobrar. Incluya cuentas electrónicas por cobrar y compañías de factorización, y cualquier trueque o cuentas de subastas electrónicas. (Escriba todos los contratos por separado, incluyendo contratos otorgados, pero no comenzados.) **Incluya los Contratos del Gobierno Federal.**

Pagarés/Cuentas por Cobrar y Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal)	Condición (ej., edad, factor, otro)	Fecha de Vencimiento (mmddyyyy)	Número de Factura o Número de Contrato del Gobierno Federal	Cantidad Adeudada
58a				\$
58b				\$
58c				\$
58d				\$

58e Total del Balance Pendiente (Sume las líneas 58a hasta la 58d y las cantidades de otras hojas incluídas) \$

Activos Comerciales. Incluya todas las herramientas, libros, maquinaria, equipo, inventario u otros activos usados en el comercio o negocio. Incluya documentación del Código Comercial Uniforme (UCC). Incluya Vehículos y Propiedad Inmueble que es propiedad de o alquilada por el negocio, si no está mostrado en la Sección 4.

	Compra/Alquiler Fecha (mmdyyy)	Valor Actual del Mercado (FMV)	Balance del Préstamo Actual	Cantidad del Pago Mensual	Fecha del Pago Final (mmdyyy)	Equidad FMV Menos Préstamo
59a Descripción de la Propiedad		\$	\$	\$		\$
Localización (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) y Condado			Prestamista/Arrendador/Nombre del Propietario, Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) y Teléfono			
59b Descripción de la Propiedad		\$	\$	\$		\$
Localización (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) y Condado			Prestamista/Arrendador/Nombre del Propietario, Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Zona Postal) y Teléfono			
59c Total de Equidad (Sume las líneas 59a, 59b y cantidades de otras hojas incluídas)						\$

Sección 6 debe completarse solamente si el contribuyente es un TRABAJADOR AUTÓNOMO

Sección 6: Información del Negocio del propietario único (líneas 60 hasta la 81 debe reconciliarse con la Información de Ganancias y Pérdidas del Negocio)

Método de Contabilidad Usado: Dinero en Efectivo Incremento

Ingresos y Gastos durante el período (mmdyyy)

hasta (mmdyyy)

Total de Ingresos Mensuales del Negocio		Total de Gastos Mensuales del Negocio (Use hojas extras si es necesario.)	
Fuente	Mensualidad Bruta	Gastos de Artículos	Mensualidad Actual
60 Entrada Bruta	\$	70 Materiales Comprados ¹	\$
61 Ingreso Bruto del Alquiler	\$	71 Inventario Comprado ²	\$
62 Intereses	\$	72 Sueldos y Salarios Brutos	\$
63 Dividendos	\$	73 Renta	\$
64 Dinero en Efectivo	\$	74 Provisiones ³	\$
Other Ingreso (Especifique en la parte de abajo)		75 Utilidades/Teléfono ⁴	\$
		76 Vehículo Gasolina/Petróleo	\$
65	\$	77 Reparaciones y Mantenimiento	\$
66	\$	78 Seguro	\$
67	\$	79 Impuestos Actuales ⁵	\$
68	\$	80 Otros Gastos, incluyendo pagos a plazos (Especifique)	\$
69 Total de Ingreso (Sume las líneas 60 hasta la 68)	\$	81 Total de Gastos (Sume las líneas 70 hasta la 80)	\$
		82 Ingreso Neto del Negocio (Líneas 69 menos 81) ⁶	\$

En la sección 4, escriba la cantidad desde la línea 82 en la línea 23. Si la línea 82 es una pérdida, escriba "0" en la línea 23, sección 4. Los contribuyentes autónomos deben regresar a la página 4 para que firmen la certificación y debe incluir toda la documentación aplicable.

¹ **Materiales Comprados:** Los materiales son artículos relacionados directamente en la producción de un producto o servicio.

² **Inventario Comprado:** Artículos comprados para la reventa.

³ **Provisiones:** Las provisiones son artículos usados en el negocio que se consume ó utilizados dentro del año. Éste podría ser el costo de los libros, artículos de oficina, equipo profesional, etc.

⁴ **Utilidades/Teléfono:** Las Utilidades incluyen gas, electricidad, agua, petróleo, otros combustibles, recogido de basura, teléfono y teléfono celular.

⁵ **Impuestos Actuales:** Bienes raíces, arbitrio, franquicia, profesión, propiedades personales, ventas y porción patronal de impuestos patronales.

⁶ **Ingresos Netos del Negocio:** El beneficio neto de la Forma 1040, Anexo C podría usarse si deducciones duplicadas se eliminan (ej., gastos para el uso comercial en el hogar ya incluídos en la vivienda y gastos de utilidad en la página 4). Las Deducciones para la depreciación y reducción en el Anexo C, no son gastos en dinero en efectivo y deben sumarse a la cifra del ingreso neto. En adición, el interés no puede deducirse si ya ha sido incluído en otros pagos a plazo permitido.

ANÁLISIS FINANCIERO DEL COBRO POTENCIAL PARA LOS ASALARIADOS INDIVIDUALES Y LOS INDIVIDUOS AUTÓNOMOS		(SOLAMENTE PARA EL IRS)
Dinero en Efectivo Disponible (Líneas 11, 12c, 13d, 14c, 15g, 56, 57c y 58g)	Total del Dinero en Efectivo	\$
Resumen de Activos Embargables (Líneas 17c, 18c, 19c, and 59c)	Total de Equidad	\$
Total del Ingreso Positivo Mensual menos los Gastos (Línea 32 menos Línea 45)	Dinero en Efectivo Mensual Disponible	\$

Ley de Información Confidencial: Información solicitada en este Formulario está cubierta bajo las Leyes de Información Confidencial y Avisos de Reducción de Papel que se han proveído al contribuyente.