



**INFORME DE INGRESOS POR EMPLEO  
INDEPENDIENTE**  
**SELF-EMPLOYMENT INCOME REPORT**  
Por favor escriba en letra imprenta.

		1. SU NOMBRE	
DATOS PERSONALES	2. NOMBRE COMERCIAL		3. NÚMERO DE CASO
	4. DIRECCIÓN COMERCIAL		5. INFORME DE INGRESOS (FECHAS) DESDE                      HASTA
INGRESOS COMERCIALES	1. RECIBOS COMERCIALES BRUTOS		\$
	2. OTROS INGRESOS COMERCIALES (ESPECIFICAR):		\$
	3. GANANCIAS COMERCIALES BRUTAS (LÍNEA 1 ANTERIOR + LÍNEA 2 ANTERIOR)		TOTAL \$
GASTOS COMERCIALES	1. COSTO DEL PRODUCTO VENDIDO (COMPLETAR LA SECCIÓN DE COSTO DEL PRODUCTO EN EL REVERSO E INGRESAR MONTO DE LA LÍNEA 8 AQUÍ)		\$
	2. COSTOS DE TRANSPORTE (COMPLETAR LA SECCIÓN DE COSTOS DE TRANSPORTE EN EL REVERSO E INGRESAR MONTO DE LA LÍNEA 8 AQUÍ)		\$
	3. NO SE REPORTA EL SUELDO BRUTO DE LOS EMPLEADOS EN LA SECCIÓN DE COSTO DEL PRODUCTO. (INGRESAR SUELDO TOTAL ANTES DE CUALQUIER DEDUCCIÓN. NO INGRESAR MONTO SALARIAL PARA USTED, SU CÓNYUGE, O CUALQUIER PERSONA PARA LA QUE RECIBE ASISTENCIA.)		\$
	4. COMISIONES A AGENTES Y HONORARIOS PROFESIONALES (PARA CONTADORES, ABOGADOS, VENEDORES, ETC.)		\$
	5. IMPUESTOS PARA EMPLEADOS (INGRESE EL TOTAL DE LA PARTE DE PAGOS POR SEGURO DE DESEMPLEO DE LOS EMPLEADORES, FICA (SEGURO SOCIAL, ETC.))		\$
	6. IMPUESTOS COMERCIALES (INGRESAR EL TOTAL DE IMPUESTOS RELACIONADOS CON EL COMERCIO, TARIFA DE LICENCIA, ETC.)		\$
	7. COSTO DEL LUGAR DE TRABAJO		\$
	a. Alquiler de la oficina .....		\$
	b. Teléfono .....		\$
	c. Gastos de servicios públicos.....		\$
	d. Impuestos (si se compra) .....		\$
	8. REPARACIONES A LA PROPIEDAD COMERCIAL (EXCEPTO REPARACIONES DE VEHÍCULOS; ESPECIFICAR EL TRABAJO REALIZADO)		\$
	9. SEGUROS EMPRESARIALES (EXCLUYENDO SEGUROS DE VEHÍCULOS)		\$
	10. MATERIAL DE OFICINA (PAPELERÍA, GASTOS DE CORREO, LIBROS CONTABLES, ETC.; ESPECIFICAR ÍTEMS)		\$
11. INTERÉS SOBRE DEUDAS COMERCIALES (NO INGRESAR EL MONTO DE PAGOS SOBRE EL CAPITAL)		\$	
12. OTROS GASTOS COMERCIALES (ESPECIFICAR):		\$	
a. _____		\$	
b. _____		\$	
c. _____		\$	
13. DEDUCCIONES TOTALES (SUMAR LÍNEA 1 A 12 EN ESTA SECCIÓN)		\$	
14. INGRESOS BRUTOS (RESTAR LÍNEA 13 ANTERIOR DE LA LÍNEA 3 EN LA SECCIÓN DE NEGOCIOS ANTERIOR; INGRESAR EL MONTO AQUÍ.)		\$	

**SOLO PARA USO DE LA OFICINA DE DSHS**

**DSHS OFFICE USE ONLY**

COSTO DEL PRODUCTO	1. INVENTARIO AL COMIENZO DEL MES (SI DIFIERE AL DEL FIN DE MES PASADO, ADJUNTE EXPLICACIÓN; INGRESAR VALOR EN DÓLARES)		\$	SÓLO PARA USO DE LA OFICINA DE DSHS  DSHS OFFICE USE ONLY	
	2. COSTO DE LOS MATERIALES USADOS PARA HACER EL PRODUCTO (ESPECIFICAR MATERIALES)		\$		
	3. COSTO DEL PRODUCTO, SI USTED NO LO MANUFACTURA		\$		
	4. SALARIOS (SIN DEDUCCIONES) DE LOS EMPLEADOS QUE MANUFACTURAN EL PRODUCTO. NO INCLUYA EL SUELDO DE NINGUNA PERSONA PARA LA QUE RECIBE ASISTENCIA.		\$		
	5. OTROS COSTOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO (ESPECIFIQUE A CONTINUACIÓN)		\$		
	a. _____		\$		
	b. _____		\$		
	c. _____		\$		
6. COSTO TOTAL DEL PRODUCTO (SUME LÍNEAS 1 A LA 5 ANTERIORES)		\$			
7. INVENTARIO A FIN DE MES (INGRESE VALOR EN DÓLARES)		\$			
8. COSTO DEL PRODUCTO (RESTE LÍNEA 7 DE LA LÍNEA 6 ANTERIOR. INGRESE AQUÍ Y EN EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO, EN LA SECCIÓN DE GASTOS COMERCIALES, LÍNEA 1)		\$			
COSTO DE TRANSPORTE	1. INGRESE TOTAL DE MILLAS CONDUCIDAS DURANTE EL TRABAJO				
	2. INGRESE TOTAL DE MILLAS CONDUCIDAS ESTE MES (EN EL TRABAJO Y FUERA DE ÉL)				
	3. PORCENTAJE DE MILLAS CONDUCIDAS PARA PROPÓSITOS COMERCIALES (DIVIDA LAS MILLAS EN LA LÍNEA 1 ANTERIOR ENTRE LAS MILLAS EN LA LÍNEA 2 ANTERIOR. LA RESPUESTA DEBE SER UN NÚMERO DECIMAL).				
	4. SERVICIO O REPARACIONES AL VEHÍCULO PAGADAS ESTE MES		\$		
	5. TARIFAS DE REGISTRO Y LICENCIA PAGADAS ESTE MES		\$		
	6. INTERÉS SOBRE PAGOS POR VEHÍCULOS REALIZADOS ESTE MES		\$		
	MARQUE UNA	<input type="checkbox"/> Deseo deducir \$.485 por milla, por concepto de combustible, aceite y líquidos. MULTIPLICAR LA CANTIDAD DE MILLAS EN LA LÍNEA 2 POR \$.55. INGRESE EL MONTO.		\$	
		<input type="checkbox"/> Deseo detallar los siguientes gastos:		\$	
		Combustible	\$		
		Aceite	\$		
	Líquidos	\$			
7. COSTOS TOTALES DE TRANSPORTE DE ESTE MES. SUME DE LA LÍNEA 4 A LA 6 ANTERIORES E INGRESE EL MONTO.		\$			
8. MULTIPLIQUE EL MONTO EN LA LÍNEA 7 ANTERIOR POR EL NÚMERO EN LA LÍNEA 3 ANTERIOR. (INGRESE AQUÍ Y EN EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO, EN LA SECCIÓN DE GASTOS COMERCIALES, LÍNEA 2)		\$			
MARQUE Y COMPLETE SI LA DECLARACIÓN APLICA A USTED		FECHA DEL ÚLTIMO DÍA TRABAJADO	FECHA DE VENCIMIENTO DEL INGRESO	MONTO	
<input type="checkbox"/> <b>Ya no soy empleado independiente.</b>				\$	
<b>LEA CUIDADOSAMENTE Y FIRME ANTES DE DEVOLVER SU INFORME</b>					
1. Entiendo que debo verificar todos los ingresos y deducciones declarados. Por la presente autorizo al departamento a contactar a otras personas o agencias para obtener la información necesaria con respecto a mis ingresos.					
2. Entiendo que la información proporcionada en este informe puede causar la reducción, suspensión o retiro de mi subsidio					
3. Bajo pena de perjurio, declaro que, según mi conocimiento, la información proporcionada en este informe es verdadera y correcta. (Si viven juntos, deben firmar tanto el marido como la esposa).					
SU FIRMA		FECHA	FIRMA DE SU CÓNYUGE	FECHA	