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

1. Año Contributivo	2020
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)	$ 295,413
3. Contribución Determinada (Página 2, Encasillado 3, líneas 22 y 23 de la planilla)	$ 4,451
4. Total de Contribución Retenida, Pagada y Créditos Reembolsables (Página 2, Encasillado 3, línea 27F de la planilla)	$ 64
5. Cantidad a Reintegrar (Página 1, línea 1D de la planilla)	$ 0
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)	$ 4,387

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 LLP	[redacted]	
Dirección Postal PO BOX 270010 SAN JUAN PR 00928-0010	Correo Electrónico [redacted]	Teléfono [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 2020.

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 2020 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
	PEDRO R PIERLUISI URRUTIA	
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.

Formulario 482 Rev. 23 oct 20

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

2020 GOBIERNO DE PUERTO RICO **2020**
DEPARTAMENTO DE HACIENDA

PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS
AÑO CONTRIBUTIVO 2020 O AÑO COMENZADO EL 01 de ene. de 2020 Y TERMINADO EL 31 de dic. de 2020

Número de Serie

☐ PLANILLA ENMENDADA
☐ FALLECIDO DURANTE EL AÑO: ___/___/___ (Día Mes Año)
☐ CONTRIBUYENTE ☐ CÓNYUGE
☐ CÓNYUGE SUPÉRSTITE RINDE 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

Dirección Postal: [redacted]
San Juan PR — Código Postal 00908

Número de Seguro Social Contribuyente: [redacted]
Fecha de Nacimiento: 26/04/1959 (Día Mes Año) — Sexo: ☒ M ☐ F
Número de Seguro Social Cónyuge:
Fecha de Nacimiento del Cónyuge (Día Mes Año) — Sexo: ☐ M ☐ F
Teléfono Residencia: [redacted]
Teléfono del Trabajo:

Nombre del Cónyuge	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno

Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle): PO BOX 13692
San Juan PR — Código Postal 00908

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 periodo de residencia en P.R. que no se incluyen en esta planilla? (Si contestó "Sí", indique la cantidad):
1. ☐
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.)**

J. **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 **EMPLEADO DE GOBII**

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. ☒ Contributente 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 PAGINA 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)	0	00
A) Acreditar a la contribución estimada 2021	(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)	0	00

Pago

2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 31)	(2)	4,387	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)	4,387	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
✓		✓	

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

Firma del Especialista	Fecha	Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí)	Número de Registro
✓ Carbonell & Co., LLP	05/12/2021	☐	[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 PROPOSITOS DE EVALUACION

Form **8879**

(Rev. January 2021)

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

IRS *e-file* Signature Authorization

▶ **ERO must obtain and retain completed Form 8879.**

▶ **Go to *www.irs.gov/Form8879* for the latest information.**

OMB No. 1545-0074

Submission Identification Number (SID) ▶

Taxpayer's name	Social security number
PEDRO R PIERLUISI	[redacted]
Spouse's name	Spouse's social security number

Part I **Tax Return Information — Tax Year Ending December 31,** 2020 (Enter year you are authorizing.)

Enter whole dollars only on lines 1 through 5.

Note: Form 1040-SS filers use line 4 only. Leave lines 1, 2, 3, and 5 blank.

1	Adjusted gross income	1	276,751.
2	Total tax	2	67,106.
3	Federal income tax withheld from Form(s) W-2 and Form(s) 1099	3	55,582.
4	Amount you want refunded to you	4	
5	Amount you owe	5	11,524.

Part II **Taxpayer Declaration and Signature Authorization (Be sure you get and keep a copy of your return)**

Under penalties of perjury, I declare that I have examined a copy of the income tax return (original or amended) I am now authorizing, and to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete. I further declare that the amounts in Part I above are the amounts from the income tax return (original or amended) I am now authorizing. I consent to allow my intermediate service provider, transmitter, or electronic return originator (ERO) to send my return to the IRS and to receive from the IRS **(a)** an acknowledgement of receipt or reason for rejection of the transmission, **(b)** the reason for any delay in processing the return or refund, and **(c)** the date of any refund. If applicable, I authorize the U.S. Treasury and its designated Financial Agent to initiate an ACH electronic funds withdrawal (direct debit) entry to the financial institution account indicated in the tax preparation software for payment of my federal taxes owed on this return and/or a payment of estimated tax, and the financial institution to debit the entry to this account. This authorization is to remain in full force and effect until I notify the U.S. Treasury Financial Agent to terminate the authorization. To revoke (cancel) a payment, I must contact the U.S. Treasury Financial Agent at **1-888-353-4537**. Payment cancellation requests must be received no later than 2 business days prior to the payment (settlement) date. I also authorize the financial institutions involved in the processing of the electronic payment of taxes to receive confidential information necessary to answer inquiries and resolve issues related to the payment. I further acknowledge that the personal identification number (PIN) below is my signature for the income tax return (original or amended) I am now authorizing and, if applicable, my Electronic Funds Withdrawal Consent.

Taxpayer's PIN: check one box only

☒ I authorize Carbonell & Co., LLP (**ERO firm name**) to enter or generate my PIN [redacted] (**Enter five digits, but don't enter all zeros**) as my signature on the income tax return (original or amended) I am now authorizing.

☐ I will enter my PIN as my signature on the income tax return (original or amended) I am now authorizing. Check this box **only** if you are entering your own PIN **and** your return is filed using the Practitioner PIN method. The ERO must complete Part III below.

Your signature ▶ _____ Date ▶ _____

Spouse's PIN: check one box only

☐ I authorize _____ (**ERO firm name**) to enter or generate my PIN ☐☐☐☐☐ (**Enter five digits, but don't enter all zeros**) as my signature on the income tax return (original or amended) I am now authorizing.

☐ I will enter my PIN as my signature on the income tax return (original or amended) I am now authorizing. Check this box **only** if you are entering your own PIN **and** your return is filed using the Practitioner PIN method. The ERO must complete Part III below.

Spouse's signature ▶ Date ▶

Practitioner PIN Method Returns Only—continue below

Part III **Certification and Authentication — Practitioner PIN Method Only**

ERO's EFIN/PIN. Enter your six-digit EFIN followed by your five-digit self-selected PIN. [redacted] (**Don't enter all zeros**)

I certify that the above numeric entry is my PIN, which is my signature for the electronic individual income tax return (original or amended) I am now authorized to file for tax year indicated above for the taxpayer(s) indicated above. I confirm that I am submitting this return in accordance with the requirements of the Practitioner PIN method and **Pub. 1345,** Handbook for Authorized IRS *e-file* Providers of Individual Income Tax Returns.

ERO's signature ▶ Carbonell & Co., LLP Date ▶ 05/12/2021

ERO Must Retain This Form — See Instructions
Don't Submit This Form to the IRS Unless Requested To Do So

For Paperwork Reduction Act Notice, see your tax return instructions.

BAA REV 04/20/21 PRO Form **8879** (Rev. 01-2021)

16	**Tax** (see instructions). Check if any from Form(s): 1 ☐ 8814 2 ☐ 4972 3 ☐		16	67,140.
17	Amount from Schedule 2, line 3		17	
18	Add lines 16 and 17		18	67,140.
19	Child tax credit or credit for other dependents		19	
20	Amount from Schedule 3, line 7		20	34.
21	Add lines 19 and 20		21	34.
22	Subtract line 21 from line 18. If zero or less, enter -0-		22	67,106.
23	Other taxes, including self-employment tax, from Schedule 2, line 10		23	0.
24	Add lines 22 and 23. This is your **total tax** ▶		24	67,106.
25	Federal income tax withheld from:			
a	Form(s) W-2	25a		
b	Form(s) 1099	25b	55,582.	
c	Other forms (see instructions)	25c		
d	Add lines 25a through 25c		25d	55,582.
26	2020 estimated tax payments and amount applied from 2019 return		26	
27	Earned income credit (EIC) No	27		
28	Additional child tax credit. Attach Schedule 8812	28		
29	American opportunity credit from Form 8863, line 8	29		
30	Recovery rebate credit. See instructions	30		
31	Amount from Schedule 3, line 13	31		
32	Add lines 27 through 31. These are your **total other payments and refundable credits** ▶		32	
33	Add lines 25d, 26, and 32. These are your **total payments** ▶		33	55,582.

- If you have a qualifying child, attach Sch. EIC.
- If you have nontaxable combat pay, see instructions.

Refund

Direct deposit? See instructions.

34	If line 33 is more than line 24, subtract line 24 from line 33. This is the amount you **overpaid**		34	
35a	Amount of line 34 you want **refunded to you.** If Form 8888 is attached, check here ▶ ☐		35a	
▶ b	Routing number X X X X X X X X X ▶ c Type: ☐ Checking ☐ Savings			
▶ d	Account number X X X X X X X X X X X X X X X X X			
36	Amount of line 34 you want **applied to your 2021 estimated tax** ▶	36		

Amount You Owe

For details on how to pay, see instructions.

37	Subtract line 33 from line 24. This is the **amount you owe now** ▶		37	11,524.
	Note: Schedule H and Schedule SE filers, line 37 may not represent all of the taxes you owe for 2020. See Schedule 3, line 12e, and its instructions for details.			
38	Estimated tax penalty (see instructions) ▶	38		

Third Party Designee

Do you want to allow another person to discuss this return with the IRS? See instructions ▶ ☒ **Yes.** Complete below. ☐ **No**

Designee's name ▶ Hector M. Rivera Phone no. ▶ [redacted] Personal identification number (PIN) ▶ [redacted]

Sign Here

Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return and accompanying schedules and statements, and to the best of my knowledge and belief, they are true, correct, and complete. Declaration of preparer (other than taxpayer) is based on all information of which preparer has any knowledge.

Joint return? See instructions. Keep a copy for your records.

Your signature	Date	Your occupation	If the IRS sent you an Identity Protection PIN, enter it here (see inst.) ▶
		GOVERNOR	
Spouse's signature. If a joint return, **both** must sign.	Date	Spouse's occupation	If the IRS sent your spouse an Identity Protection PIN, enter it here (see inst.) ▶
Phone no.	Email address		

Paid Preparer Use Only

Preparer's name	Preparer's signature	Date	PTIN	Check if:
Hector M. Rivera	Carbonell & Co., LLP	05/12/2021	[redacted]	☒ Self-employed
Firm's name ▶ Carbonell & Co., LLP			Phone no. [redacted]	
Firm's address ▶ 1654 Calle Tulipan San Juan, Puerto Rico 00927			Firm's EIN ▶ [redacted]	