

OFICINA DE RECOGIDA IMPUESTOS DE LOCAL INGRESOS DEL CONDADO DE LANCASTER

1845 William Penn Way Suite 1 • Lancaster, PA 17601-6713
 Telefono (717) 569-4521 • www.lctcb.org

Este formulario debe ser presentado e no antes del 15 de Abril de.

Tenga en Cuenta: Si ha recibido una declaración de impuestos debe ser enviado a nuestra oficina. De no enviar producirá en auditoría y/o enjuiciamiento

PARA el USO OFICIAL SOLO

A Contribuyente información

Contribuyente A _____

Contribuyente B _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____

AÑO FISCAL

□ □ □ □

Marca todas las que se aplican:

- Mudado (Complete Sección B y Schedule P)**
 - Solicitud de Extensión**
 - Enmendar Impuesto**
- Si no tenías ningún ingreso marque razón**
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| A | B | Contribuyente |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Deshabilitado |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Difunto |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ama de Casa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Desempleados |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Estúdiate |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Militar |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Retirado |

B COMPLETA ESTA SECCIÓN SI SE HA MUDADO DURANTE EL AÑO FISCAL. CUENTA PARA TODOS LOS 12 MESES.

| Dirección | De MM/DD/ANO | Hasta MM/DD/ANO | Código de Municipio (Tabla 1) |
|-----------|--------------|-----------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

C SELECCIONE CÓDIGO MUNICIPAL PARA SU RESIDENCIA EN 12/31 EN EL TABLA 1 (vea instrucciones)

D NUMERO DE SEGURO SOCIAL (Entre complete SS#)----->

- 1 W2 -INGRESOS** -----> *Incluir apoyo W-2's*
- 2 GASTOS DE NEGOCIAS DEL EMPLEADO** -----> *Encluya el formulario -ue de Pennsylvania*
- 3 OTROS INGRESOS IMPONIBLES OBTENIDOS** -----> *No incluyen intereses, dividendos o ganancias de capital*
- 4 INGRESOS DE IMPUESTOS TOTALES** -----> *Línea 1 menos Línea 2 más la Línea 3. Si el menor que cero, entre cero*
- 5 GANACIA NETA** -----> *Encluya Schedules/Reporte S corp. Ingresos en el reverso del formulario*
- 6 PERDIDAS NETA** -----> *Encluya Schedules/Reporte S corp. Perdida(s) en el reverso del formulario*
- 7 TOTAL IMPUESTO GANANCIAS NETA** -----> *Línea 5 menos la Línea 6. Si es menor que cero, entre cero*
- 8 TOTAL SUMA DE INGRESO Y GANANCIA** -----> *Línea 4 mas Línea 7*
- 9 PORCION DE IMPUESTO REONSABLE** -----> *Línea 8 multiplicado por la tasa de impuestos decimal* *Vea instrucciones*
- 10 TOTAL IMPUESTO LOCAL RETENIDO** -----> *Como indica en su W-2's*
- 11 PAGO ESTIMADO Y/O CREDITO DE ANOS ANTERIOS APLIQUE A ESTE AÑO** ----->
- 12 CREDITO DE IMPUESTO PAGO A PHILADELPHIA Y/O OTROS ESTADOS** -----> *Hoja de cálculo en el reverso*
- 13 CREDITO TOTAL** -----> *Sume Línea 10, 11, y 12*
- 14 PAGO EXCESIVO /REEMBOLSO** -----> *Línea 13 menos Línea 9. Si es menos de \$1.00 enter cero*
- 15 CANTIDAD EXCESIVO SEA CREDITA** **Proximo año** **Conyugado PARA EL PROXIMO AÑO /TRANSFERIR A/ DESDE COYUGE** ----->
- 16 IMPUESTO DEUDAD** -----> *Línea 9 menos Línea 13, menos cualquier credito de conyuge. Si menos de \$1.00 entre cero*
- 17 PENA & INTERES** -----> *Añadir 1% por mes después del 15 de Abril*
- 18 TARIFA POR TARDANZA/ OTROS** -----> *Vea intrucciones*
- 19 DEUDA TOTAL** -----> *Sume Línea 16, 17 y 18*

| CONTRIBUYENTE A | | | | CONTRIBUYENTE B | | | |
|-----------------|--|--|--|-----------------|--|--|--|
| D | | | | D | | | |
| 1 | | | | 1 | | | |
| 2 | | | | 2 | | | |
| 3 | | | | 3 | | | |
| 4 | | | | 4 | | | |
| 5 | | | | 5 | | | |
| 6 | | | | 6 | | | |
| 7 | | | | 7 | | | |
| 8 | | | | 8 | | | |
| 9 | | | | 9 | | | |
| 10 | | | | 10 | | | |
| 11 | | | | 11 | | | |
| 12 | | | | 12 | | | |
| 13 | | | | 13 | | | |
| 14 | | | | 14 | | | |
| 15 | | | | 15 | | | |
| 16 | | | | 16 | | | |
| 17 | | | | 17 | | | |
| 18 | | | | 18 | | | |
| 19 | | | | 19 | | | |

20 Yo/nos declaramos bajo las sanciones previstas por la ley que esta declaración y impuestos que todo los horarios de acompañamiento han sido examinadas por me/nos. A lo mejor de mi/nuestro conocimiento y creencia son correct, corregir y completo.

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | El NOMBRE PAGADO del PREPARADOR (POR FAVOR IMPRESION) & TELEFONO: | |
| Firma A | Teléfono de día | Fecha | Ocupación | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Firma | Teléfono de día |
| Firma B | Teléfono de día | Fecha | Ocupación | | |

EL COMPROBANTE DE PAGO INGRESO DE IMPUESTO

AÑO FISCAL

- 21** SSN *(Desde Línea D)*
- 22** VENCIMIENTO DE IMPUESTOS *(Desde Línea 16)*
- 23** PENA & INTERES *(Desde Línea 17)*
- 24** TARIFA/ OTROS *(Desde Línea 18)*
- 25** DEUDA TOTAL *(Línea 19)*

Contribuyente A _____

Contribuyente A _____

| TAXPAYER A | | | | TAXPAYER B | | | |
|------------|--|--|--|------------|--|--|--|
| 21 | | | | 21 | | | |
| 22 | | | | 22 | | | |
| 23 | | | | 23 | | | |
| 24 | | | | 24 | | | |
| 25 | | | | 25 | | | |

• Hacer cheques pagaderos a: LCTCB
 • Para pagos con tarjeta de credit - vea instrucciones
 La declaraciones de renta y los documentos secundarios deben ser sometidos con su pago.

• Use el "LCTCB-PAYMENT" (pago) etiqueta
 Correo a: LCTCB - PAYMENT (pago)
 PO BOX 11444
 LANCASTER, PA 17605-1444

40055 000000000000 00000 00 000000000000 000000000 000000 000000000000 0

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

SCHEDULE P
(Vea las instrucciones)

COMPLETAR SOLO SI SE HA MUDADO DENTRO O FUERA DE LA JURISDICCIÓN(S) LCTCB

SECCIÓN A

HOJA DE CALCULO DE EMPLEO

| Contribuyente A | | FECHAS TRABAJADA | | LCTCB parte | | Otra parte de | |
|---|--|------------------|--------------|------------------|-------------------|---------------|----------|
| EMPLEADOR/FUENTE DE INGRESO | | DESDE | A | SALARIO | IMPUESTO | SALARIO | IMPUESTO |
| Adjuntar, un W-2 para cada empleador que se enumeran a continuación Informe W-2 ingresos sólo en esta sección | | MM/DD/ANO | MM/DD/ANO | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| | | | TOTAL | | | | |
| | | | | Entre on Linea 1 | Entre on Linea 10 | | |

| Contribuyente B | | FECHAS TRABAJADA | | LCTCB parte salario | | Otra parte de impuesto | |
|---|--|------------------|--------------|---------------------|-------------------|------------------------|----------|
| EMPLEADOR/FUENTE DE INGRESO | | DESDE | A | SALARIO | IMPUESTO | SALARIO | IMPUESTO |
| Adjuntar, un W-2 para cada empleador que se enumeran a continuación Informe W-2 ingresos sólo en esta sección | | MM/DD/ANO | MM/DD/ANO | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| | | | TOTAL | | | | |
| | | | | Entre on Linea 1 | Entre on Linea 10 | | |

SECCIÓN B

HOJA DE CÁLCULO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

Informe sólo la parte de LCTCB en ingreso y/o pérdida on Línea 5 y la Línea 6 de ingreso de impuestos.

| Adjuntar pérdidas/ganancias neta apoyar con documentation (Schedules) | LCTCB | | Otra parte de coleccionista de ganancia y pérdidas |
|---|-----------|----------|--|
| | Ganancias | Perdidas | |
| | X | X | |
| | X | X | |
| | X | X | |
| | X | X | |

SECCIÓN C

OTROS INGRESOS DE IMPUESTOS EN LA HOJA DE CÁLCULO

Informe solo la parte de LCTCB en ingreso en la línea 3 ingreso de impuesto.

| Otros ingresos incluyan una explicación escrita o 1099 de ingresos para cada entrada. No incluyen los ingresos de intereses, dividendos o beneficios de compensación por desempleo de PA | LCTCB parte de ingresos (Línea 3) | Otra parte de coleccionista de ingresos |
|--|-----------------------------------|---|
| | | |
| | | |

S-Corp

PRESENTACIÓN DE INFORMES

Para propósitos de auditoría. No se incluyen en el cálculo total de los ingresos de impuesto.

| S-Corp Documentos de apoyo | Ganancias | Perdidas |
|----------------------------|-----------|----------|
| | X | X |
| | X | X |
| | X | X |
| | X | X |

HOJA DE CÁLCULO DE CRÉDITO DE/PHILADELPHIA Y DE ESTADO DE NO RECÍPROCO

COMPLETAR SÓLO SI LOS INGRESOS SE RECIBIERON DE UN ESTADO DE NO RECÍPROCO O LA CIUDAD DE PHILADELPHIA

| | |
|---|---------|
| 1. Ingreso de impuesto bruto por otro estado como se muestra en el crédito o de Philadelphia como se muestra en W-2 o como reporte a la ciudad de Philadelphia (requerido: copia de la formulario del estado) | _____ |
| 2. Tasa de impuesto local especificado en la Tabla 1 de las instrucciones | X _____ |
| 3. Impuestos reponsable locales (Multiplicar Línea 1 Línea x 2) | _____ |
| 4. Impuestos reponsable pagados a otro estado o Philadelphia | _____ |
| 5. Credito de Philadelphia menor cantidad de Líneas 3 o 4. Pare aquí escriba en la Línea 12 | _____ |
| 6. Tasa impuesto fuera del estado crédito Línea 1 x PA - incluya copia de la de impuesto de este estado | _____ |
| 7. Línea 4 menos la Línea 6. Si la Línea 6 es más que la Línea 4, entre cero - no credito permitido. Entre menor cantidad de la Línea 3 o 7 en la Línea 12 | _____ |

Si se necesita más espacio para las Secciones A, B, C o S-Corp, puede añadir una hoja adicional de papel.