



# Reporte de la Verificación del Negocio Propio

LLC, S-Corp, o Asociación

HW0506 | Rev 09/2011

Nombre del Caso:		Número del Caso:	
Nombre del Participante: (Si es diferente del Nombre del Caso)		Número de Seguro Social:	
Nombre del Negocio:		Dirección del Negocio:	
Teléfono del Negocio:		Tipo de Negocio:	
¿Se abrió el negocio en el pasado año? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		De ser sí, ¿cuántos meses tiene el negocio de estar en operación?	Meses con ingreso: (por ej., 01/07-06/07)

**Instrucciones:** Complete las siguientes secciones para verificar la información del trabajo por cuenta propia para el año fiscal o el número de meses en los cuales el negocio estuvo en operación (anotados arriba). Puede que se le pidan recibos y documentos. La información que usted provee es usada por el Departamento de Salud y Bienestar (Idaho Department of Health and Welfare, IDHW) para calcular el ingreso del negocio propio y las deducciones de acuerdo a las regulaciones del IDHW.

Parte I: Ingresos		
1.	Recibos o Ventas en Bruto	
2.	Ganancia Neta de la Venta de Activos (Ganancia de Capital)	+
3.	<b>Total de la Parte I:</b> (agregar las líneas 1 y 2)	<b>\$</b>

Parte II: Costo de Mercadería Vendida		
El Costo de la Mercadería Vendida es la cantidad gastada para producir o fabricar la mercadería vendida, que incluye material y trabajo usado para producir productos para la venta y los productos comprados para la reventa (menos los artículos en el inventario que no se vendieron), durante el año fiscal o el número de meses en el cual el negocio estuvo en operación (anotado arriba).		
4.	Costo de Mercadería Vendida	<b>Total de la Parte II:</b> <b>\$</b>

Parte III: Ingreso Bruto		
5.	Total de la Parte I (línea 3)	
6.	Total de la Parte II (línea 4)	-
7.	<b>Ingreso Bruto Total:</b> (restar la línea 6 de la línea 5)	<b>\$</b>

**Si usted recibe sueldo del S-Corp, de LLC, o de la Asociación, por favor incluya todos los talones de cheques recibidos durante el periodo de tiempo que usted indicó en el cuadro Meses de Ingresos arriba.**

**Instrucciones:** Complete las siguientes secciones para verificar la información de su negocio para el año fiscal o el número de meses en los cuales el negocio estuvo en operación (registrado en la página 1 de esta forma).

<b>Parte IV: Gastos</b>	
8.	Publicidad/Anuncios
9.	Químicos
10.	Contrato de trabajadores/Labor (no miembros del hogar)
11.	Alimento
12.	Fertilizantes
13.	Transporte
14.	Seguro/Compensación al Trabajador
15.	Interés en los Préstamos del Negocio
16.	Servicios Legales/Profesionales
17.	Materiales/Mercadería/Abastecimiento
18.	Gastos de Oficina
19.	Alquiler/Impuesto en la Propiedad Comercial
20.	Reparos y Mantenimiento
21.	Semillas/Plantas
22.	Cobros de Impuesto y Licencia
23.	Empresa de Servicios Públicos/Teléfono
24.	Gastos de Vehículos /Millas (no de ida y vuelta a la casa)
25.	Veterinario
26.	Otro (Porfavor indique el tipo de gasto)
27.	Otro (Porfavor indique el tipo de gasto)
28.	Otro (Porfavor indique el tipo de gasto)
29.	<b>Total de la Parte IV: \$</b>

<b>Parte V: Ingreso Bruto (basado en los gastos actuales)</b>	
30.	Total de la Parte III - Ingreso Bruto (línea 7)
31.	Total de la Parte IV - Gastos (línea 29)
32.	Reste línea 31 de la línea 30
33.	Por ciento que usted posee de su negocio (escríbalo en forma decimal, por ejemplo: 45% = 0.45)
34.	Multiplique línea 32 por línea 33
35.	Divida línea 34 por el número de meses de ingresos (indicado en la página 1)
36.	<b>El total de Ingresos Mensuales Contable: \$</b> (línea 35)

## Firma

Bajo pena de perjurio, juro o afirmo que la información que proveo es verdadera y está completa.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante/representante autorizado

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Fecha