

SELF-EMPLOYMENT INCOME

Business Activity/Product: _____

Business Name: _____

Gross Receipts (provide all Forms 1099-MISC and 1099-K) \$ _____

(If no 1099's, Taxpayer must provide copy of accounting records used to determine the income received, such as bank statements, receipts, canceled checks, etc.)

Did you make any payments requiring Forms 1099 to be filed? (\$600 or more) ___Yes ___No

If yes, did you file Forms 1099? ___Yes ___No

Expenses

Advertising	\$
Commissions Paid	\$
Contract Labor	\$
Insurance (do not include health)	\$
Legal and Professional Fees	\$
Licenses	\$
Office Expenses	\$
Rent or Lease: Vehicles, Machinery and Equipment	\$
Other Business Property	\$
Repairs and Maintenance	\$
Supplies	\$
Taxes	\$
Utilities	\$
Other Expenses: _____	\$
_____	\$
_____	\$
_____	\$
_____	\$
_____	\$

Vehicle Expense

Vehicle 1

Vehicle 2

Total miles driven this year: Business	_____	_____
Commuting	_____	_____
Other Personal	_____	_____
Vehicle Description		
Repairs and Maintenance		
Insurance		
Tags and Licenses		

Do you have evidence to support business use? ___Yes ___No

If yes, is the evidence written? ___Yes ___No

The Internal Revenue Service requires that tax return preparers inquire as to whether adequate records are maintained by the taxpayer to support income and expenses. Preparers can be penalized for not inquiring. This statement constitutes our inquiry as to whether you have met the appropriate record keeping rules. Please, sign below.

Signature _____

Date _____

INGRESO POR TRABAJAR POR CUENTA PROPIA

Actividad del negocio/Producto: _____

Nombre del Negocio: _____

Total de ingreso (proporcione todas las Formas 1099-MISC y 1099-K) \$ _____

(Si no tiene 1099's, deberá proveer copias de archivos contables utilizados para determinar el ingreso, tales como estados de cuenta del banco, recibos, cheques cancelados, etc.)

Hizo usted pagos que requieren enviar la Forma 1099? (\$600 o más) ___ Si ___ No

Si, envió usted la forma? ___ Si ___ No

Gastos

Publicidad	\$
Comisiones pagadas	\$
Contratistas	\$
Seguro medico (no incluya el de salud)	\$
Pagos Legales y Profesionales	\$
Licencias	\$
Gastos de Oficina	\$
Renta: Vehiculos, Maquinaria y Equipo	\$
Otra Propiedad de Negocio	\$
Reparaciones y Mantenimiento	\$
Suministros	\$
Impuestos	\$
Utilidades	\$
Otros Gastos : _____	\$
_____	\$
_____	\$
_____	\$
_____	\$
_____	\$

Gasto de Vehículos

Vehículo 1

Vehículo 2

Total de millas manejadas este año: Negocio	_____	_____
Ir y venir del trabajo	_____	_____
Otros personales		
Descripción del vehículo		
Reparaciones y Mantenimiento		
Seguro		
Registración		

Tiene evidencia para comprobar el uso de su vehículo? ___ Si ___ No

Es esta evidencia por escrito? ___ Si ___ No

El IRS requiere que los preparadores de impuestos pregunten si el propietario de negocio ha mantenido los archivos adecuados para comprobar el ingreso y gastos. Los Preparadores pueden ser penalizados por no preguntar. Esta declaración constituye nuestra verificación de que usted ha cumplido con los requisitos. Por favor firme en la parte de abajo.

Firma _____

Fecha _____