

## SCHEDULE C (1099) FORMA

Nombre: \_\_\_\_\_ Numero de Seguro: \_\_\_\_\_

Tipo de Negocio: \_\_\_\_\_

Fecha que se fundo la compania: \_\_\_\_\_

### INGRESO

Total que se gano: \$ \_\_\_\_\_

Otro tipo de Ingresos (especifique) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

### GASTOS

Propaganda: \$ \_\_\_\_\_

Deudas: \$ \_\_\_\_\_

Pagos de Commission: \$ \_\_\_\_\_

Aseguranza (con excepcion de salud): \$ \_\_\_\_\_

Interes de Hipoteca: \$ \_\_\_\_\_

Otro tipo de interes: \$ \_\_\_\_\_

Gastos de Oficina: \$ \_\_\_\_\_

Renta de Vehiculo, Maquinaria, o Equipo: \$ \_\_\_\_\_

Renta de Local del Negocio: \$ \_\_\_\_\_

Reparaciones: \$ \_\_\_\_\_

Material de Negocio: \$ \_\_\_\_\_

Taxes y Licencias: \$ \_\_\_\_\_

Gastos de Viajes: \$ \_\_\_\_\_

Comidas: \$ \_\_\_\_\_

Utilidades: \$ \_\_\_\_\_

Salario: \$ \_\_\_\_\_

Gastos Legales o Profesionales: \$ \_\_\_\_\_

Otro tipo de gastos (especifique):

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

---

Toda la informacion fue dada por mi, el cliente mencionado.

X \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_