



Declaración de ganancias y pérdidas (solo muestra)

Enero de 2025		Febrero de 2025		Marzo de 2025	
Ingreso total:	\$5,000	Ingreso total:	\$2,000	Ingreso total:	\$4,000
Gastos:		Gastos:		Gastos:	
Automóvil	\$200	Automóvil	\$200	Automóvil	\$200
Equipo	\$1,000	Equipo	\$1,000	Equipo	\$300
Reparaciones	\$300	Reparaciones	\$1,100	Reparaciones	\$100
Publicidad	\$100	Publicidad	\$300	Publicidad	\$300
Depreciación*	\$100	Depreciación*	\$0	Depreciación*	\$0
Comidas/ Entretenimiento*	\$100	Comidas/ Entretenimiento*	\$0	Comidas/ Entretenimiento*	\$0
Extracción de efectivo*	\$1,000	Extracción de efectivo*	\$1,000	Extracción de efectivo*	\$1,000
Gastos totales:	\$2,800	Gastos totales:	\$3,600	Gastos totales:	\$1,900
Ingreso neto:	\$2,200	Ingreso neto:	-\$1,600	Ingreso neto:	\$2,100

Enumere los gastos mensuales relacionados con su negocio, incluyendo el monto en dólares. Por ejemplo: equipo, reparaciones, publicidad, etc.

*Al calcular sus ingresos, el HSF no incluye la depreciación, las comidas y el entretenimiento, ni los retiros de efectivo como gastos comerciales. Este tipo de gastos se denominan "gastos no permitidos" y se agregarán nuevamente a sus ingresos mensuales.

Certifico que la información anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

James Smith

Firma de la persona que recibe el ingreso

11/25/2025

Fecha

James Smith

Nombre en letra de molde

- El solicitante debe completar su propio formulario de pérdidas y ganancias
- Un estado de "Pérdidas y ganancias" debe únicamente ser usado si un solicitante no puede proporcionar: una copia de los formularios de impuestos federales del año anterior 1040, 1040A, 1040EZ, con un Anexo C o una impresión de un archivo electrónico de estos formularios
- El solicitante puede presentar un estado de pérdidas y ganancias con una copia del formulario de impuestos 1040 si el formulario de impuestos 1040 y el Anexo C no refleja el ingreso actual del solicitante
- Este documento debe estar fechado dentro de los 45 días siguientes al momento en que el programa reciba el documento
- El programa HSF cuenta los montos negativos como cero (\$0). Vea como ejemplo el ingreso de febrero de 2025 (columna central).



HealthySF

OUR HEALTH ACCESS PROGRAM

P.O. Box 194287
San Francisco, CA 94119-4287
healthysanfrancisco.org

Declaración de ganancias y pérdidas

Nombre de la empresa

Número de teléfono

Direcciones

MES/AÑO (MM/YYYY):		MES/AÑO (MM/YYYY):		MES/AÑO (MM/YYYY):	
INGRESO TOTAL:	\$	INGRESO TOTAL:	\$	INGRESO TOTAL:	\$
GASTOS DE NEGOCIO MENSUAL (indique a continuación):		GASTOS DE NEGOCIO MENSUAL (indique a continuación):		GASTOS DE NEGOCIO MENSUAL (indique a continuación):	
	\$		\$		\$
	\$		\$		\$
	\$		\$		\$
	\$		\$		\$
	\$		\$		\$
	\$		\$		\$
	\$		\$		\$
	\$		\$		\$
GASTOS TOTALES:	\$	GASTOS TOTALES:	\$	GASTOS TOTALES:	\$
INGRESO NETO:	\$	INGRESO NETO:	\$	INGRESO NETO:	\$

Firmando esta declaración, acepto que la información anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma

Fecha

Nombre en letra de molde