Completing the Profit and Loss

A Nombre de la empresa en la cuenta de pérdidas y ganancias.

B Nombre del prestatario/ co-prestatario/no obligado y número de cuenta de SPS.

C El porcentaje de la empresa que le corresponde.

D Fecha inicio y fecha de finalización de la cuenta de pérdidas y ganancias.

E Incluya la cantidad de todos los ingresos comerciales. Indique los ingresos solo del negocio que se indica en la Sección (A) de este formulario. No incluya ingresos separados como Seguro Social, Pensión, etc.

F Ingrese el total de todos los ingresos en esta sección.

G Incluya los gastos de la empresa y el total en esta sección. Enumere solo los gastos de la empresa mencionado en la Sección (A) de este formulario. Todas las cantidades deben ser reales. No incluya promedios, proyecciones o estimaciones.

H Agregue el total de todos los gastos enumerados en esta sección.

I Deduzca los gastos Sección (H) de los Ingresos totales Sección (F) e ingrese los Ingresos netos.

J Firmar y fechar el formulario.

This P&L template is included as a guide for you to use if necessary. If you already have a P&L you would like to provide, that is acceptable.

Profit and Loss

A **Company Name:** _____

B **Name:** _____ **Account Number:** _____

C **Ownership Percentage** (100% for 1099 employee or independent contractor): _____

Time Period Start Date: _____

D **Time Period End Date:** _____

*Minimum of 90 day time period required. **If business is seasonal, please provide full 12 months for monthly average accuracy.

Revenue/Income Type (Business Income Only)		**Amount**	**Total**
		$	
		$	
E		$	
		$	
		$	
F **Total Income**			$

G **Expenses-Business Only** (Exclude personal expenses)		**Amount**	**Total**
Cost of Goods Sold		$	
Insurance		$	
Legal and Professional Fees		$	
Licenses and Fees		$	
Office Expense		$	
Wages to Other Employees		$	
Business Rent		$	
Repairs and Maintenance		$	
Travel		$	
Utilities		$	
Wages to Self/Owners Draw		$	
		$	
		$	
		$	
		$	
		$	
		$	
		$	
		$	
H **Total Expenses**			$

I **Totals**		**Total**
Total Income		$
Total Expenses		$
Net Income (Income Less Expenses)		$

J *By signing you are certifying that the information provided on this form is true and correct to the best of your knowledge.

Signature: _____ **Date:** _____