

Para el año correspondiente del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023, o cualquier otro año tributario comenzando el _____ de 2023 y terminando el _____ de 20 _____
 Vea las instrucciones.

Su primer nombre e inicial de su segundo nombre _____ Apellido _____ Su número de Seguro Social _____

Si es una declaración conjunta, primer nombre e inicial del segundo nombre de su cónyuge _____ Apellido _____ Número de Seguro Social de su cónyuge _____

Dirección postal (número y calle). Si tiene apartado postal, vea las instrucciones. _____ Núm. de apt. _____ **Campaña Electoral Presidencial**
 Marque aquí si usted, o su cónyuge si es una declaración conjunta, desea aportar \$3 a este fondo. El marcar un recuadro a continuación no afectará su impuesto ni su reembolso.
 Usted Cónyuge

Ciudad, pueblo u oficina de correos. Si es una dirección extranjera, también complete los espacios a continuación. _____ Estado _____ Código postal (ZIP) _____

Nombre del país extranjero _____ Provincia/estado/condado extranjero _____ Código postal extranjero _____

Estado Civil Soltero Cabeza de familia (HOH) Casado que presenta una declaración conjunta (aun si sólo uno tuvo ingresos) Casado que presenta una declaración por separado (MFS) Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos (QSS)
 Marque sólo un recuadro. Si marcó el recuadro MFS, anote el nombre de su cónyuge. Si marcó el recuadro HOH o QSS, anote el nombre del hijo si la persona calificada es un hijo pero no su dependiente: _____

Activos Digitales En algún momento durante 2023, ¿(a) recibió (como recompensa, premio o pago por bienes o servicios) o (b) vendió, intercambió o de otra manera enajenó un activo digital (o un interés financiero en un activo digital)? (Vea las instrucciones) Sí No

Deducción Estándar **Alguien puede reclamar a:** Usted como dependiente Su cónyuge como dependiente Cónyuge detalla las deducciones en una declaración separada o usted era extranjero con doble residencia

Edad/Ceguera **Usted:** Nació antes del 2 de enero de 1959 Es ciego **Cónyuge:** Nació antes del 2 de enero de 1959 Es ciego

Dependientes (vea las instrucciones):

(1) Primer nombre	Apellido	(2) Número de Seguro Social	(3) Parentesco con usted	(4) Marque el recuadro si califica para el (vea las instrucciones):	
				Crédito tributario por hijos	Crédito por otros dependientes
Si son más de cuatro dependientes, vea las instrucciones y marque aquí <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ingreso

1a Cantidad total de la casilla 1 de su(s) Formulario(s) W-2 (vea las instrucciones)	1a
b Salarios de empleado doméstico no declarados en el (los) Formulario(s) W-2	1b
c Ingreso de propinas no declarado en la línea 1a (vea las instrucciones)	1c
d Pagos de exención de Medicaid no declarados en el (los) Formulario(s) W-2 (vea las instrucciones)	1d
e Beneficios para el cuidado de dependientes tributables de la línea 26 del Formulario 2441	1e
f Beneficios para la adopción provistos por el empleador de la línea 29 del Formulario 8839	1f
g Salarios de la línea 6 del Formulario 8919	1g
h Otros ingresos del trabajo (vea las instrucciones)	1h
i Elección de paga no tributable por combate (vea las instrucciones)	1i
z Sume las líneas 1a a 1h	1z

2a Interés exento de impuesto	2a	b Interés tributable	2b
3a Dividendos calificados	3a	b Dividendos ordinarios	3b
4a Distribuciones de un IRA	4a	b Cantidad tributable	4b
5a Pensiones y anualidades	5a	b Cantidad tributable	5b
6a Beneficios del Seguro Social	6a	b Cantidad tributable	6b
c Si elige usar el método de elección de suma global, marque aquí (vea las instrucciones) <input type="checkbox"/>			
7 Ganancia o (pérdida) de capital. Adjunte el Anexo D si es requerido. Si no es requerido, marque aquí <input type="checkbox"/>			7
8 Ingreso adicional de la línea 10 del Anexo 1			8
9 Sume las líneas 1z, 2b, 3b, 4b, 5b, 6b, 7 y 8. Éste es su ingreso total			9
10 Ajustes al ingreso de la línea 26 del Anexo 1			10
11 Reste la línea 10 de la línea 9. Éste es su ingreso bruto ajustado			11
12 Deducción estándar o deducciones detalladas (del Anexo A)			12
13 Deducción por ingreso calificado de negocio del Formulario 8995 o del Formulario 8995-A			13
14 Sume las líneas 12 y 13			14
15 Reste la línea 14 de la línea 11. Si es cero o menos, anote "-0-". Éste es su ingreso tributable			15

Adjunte el Anexo B si es requerido.

Deducción Estándar para—
 • Soltero o Casado que presenta una declaración por separado, \$13,850
 • Casado que presenta una declaración conjunta o Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos, \$27,700
 • Cabeza de familia, \$20,800
 • Si usted marcó algún recuadro bajo Deducción Estándar, vea las instrucciones.

Impuesto y Créditos	16	Impuesto (vea las inst.). Marque si es del Formulario(s): 1 <input type="checkbox"/> 8814 2 <input type="checkbox"/> 4972 3 <input type="checkbox"/> _____	16
	17	Cantidad de la línea 3 del Anexo 2	17
	18	Sume las líneas 16 y 17	18
	19	Crédito tributario por hijos o crédito por otros dependientes del Anexo 8812	19
	20	Cantidad de la línea 8 del Anexo 3	20
	21	Sume las líneas 19 y 20	21
	22	Reste la línea 21 de la línea 18 . Si es cero o menos, anote “-0-”	22
	23	Otros impuestos, incluyendo el impuesto sobre el trabajo por cuenta propia (línea 21 del Anexo 2)	23
24	Sume las líneas 22 y 23 . Éste es su impuesto total	24	

Pagos	25	Impuesto federal sobre el ingreso retenido de su(s):			
	a	Formulario(s) W-2	25a		
	b	Formulario(s) 1099	25b		
	c	Otros formularios (vea las instrucciones)	25c		
	d	Sume las líneas 25a a 25c		25d	
	26	Pagos de impuesto estimado para 2023 y cantidad aplicada de su declaración de 2022		26	
	27	Crédito por ingreso del trabajo (EIC)	27		
	28	Crédito tributario adicional por hijos del Anexo 8812	28		
	29	Crédito de oportunidad para los estadounidenses de la línea 8 del Formulario 8863	29		
	30	Reservada para uso futuro	30		
31	Cantidad de la línea 15 del Anexo 3	31			
	32	Sume las líneas 27 , 28 , 29 y 31 . Éste es el total de sus otros pagos y créditos reembolsables .		32	
	33	Sume las líneas 25d , 26 y 32 . Éste es el total de sus pagos		33	

Reembolso	34	Si la línea 33 es mayor que la línea 24 , reste la línea 24 de la línea 33 . Ésta es la cantidad pagada en exceso	34
	35a	Cantidad de la línea 34 que quiere que le reembolsen a usted . Si adjunta el Formulario 8888, marque aquí <input type="checkbox"/>	35a
	b	Núm. de circulación _____	c Tipo: <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros
	d	Número de cuenta _____	
	36	Cantidad de la línea 34 que usted quiere que se le aplique a su impuesto estimado de 2024	36

Cantidad que Usted Adeuda	37	Reste la línea 33 de la línea 24 . Ésta es la cantidad que usted adeuda . Para detalles acerca de cómo pagar, acceda a www.irs.gov/Pagos o vea las instrucciones	37
	38	Multa por pago insuficiente del impuesto estimado (vea las instrucciones)	38

Tercero Autorizado ¿Desea permitir que otra persona hable sobre esta declaración con el IRS? Vea las instrucciones **Sí**. Complete lo siguiente. **No**

Nombre de esta persona	Número de teléfono	Número de identificación personal (PIN)
------------------------	--------------------	---

Firme Aquí Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta declaración, incluyendo todo anexo o comprobante que la acompañe, y que, a mi leal saber y entender, es verídica, correcta y completa. La declaración del preparador (que no sea el contribuyente) está basada en toda información de la cual el preparador tenga conocimiento.

¿Declaración conjunta? Vea las instrucciones. Conserve una copia para sus archivos.	Su firma	Fecha	Su ocupación	Si el IRS le envió un PIN para la Protección de Identidad (IP PIN), anótelos aquí (vea las inst.)
	Firma del cónyuge. Si es una declaración conjunta, ambos tienen que firmar.	Fecha	Ocupación del cónyuge	Si el IRS le envió a su cónyuge un PIN para la Protección de Identidad (IP PIN), anótelos aquí (vea las inst.)
	Número de teléfono	Correo electrónico		

Para Uso Exclusivo del Preparador Remunerado	Nombre del preparador	Firma del preparador	Fecha	PTIN	Marque aquí si trabaja <input type="checkbox"/> por cuenta propia
	Nombre de la empresa				Núm. de tel.
	Dirección de la empresa				EIN de la empresa