

Formulario 1040

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Declaración de Impuestos de los Estados Unidos Sobre los Ingresos Personales

► Visite www.irs.gov/Form1040SP para obtener las instrucciones y la información más reciente.

OMB No. 1545-0074

2023



Form 1040 (SP) (Rev. 2023) Catalog Number 75336B
Department of the Treasury **Internal Revenue Service** www.irs.gov



Visit the Accessibility
Page on [IRS.gov](https://www.irs.gov)

This page is intentionally left blank

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.
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
			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. <input type="checkbox"/> Usted <input type="checkbox"/> Cónyuge
Estado Civil Marque sólo un recuadro.	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado que presenta una declaración conjunta (aun si sólo uno tuvo ingresos) <input type="checkbox"/> Casado que presenta una declaración por separado (MFS) 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: _____ <input type="checkbox"/> Cabeza de familia (HOH) <input type="checkbox"/> Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos (QSS)		
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) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Deducción Estándar	Alguien puede reclamar a: <input type="checkbox"/> Usted como dependiente <input type="checkbox"/> Su cónyuge como dependiente						
	<input type="checkbox"/> Cónyuge detalla las deducciones en una declaración separada o usted era extranjero con doble residencia						
Edad/Ceguera	Usted: <input type="checkbox"/> Nació antes del 2 de enero de 1959 <input type="checkbox"/> Es ciego Cónyuge: <input type="checkbox"/> Nació antes del 2 de enero de 1959 <input type="checkbox"/> Es ciego						
Dependientes Si son más de cuatro dependientes, vea las instrucciones y marque aquí <input type="checkbox"/>	(vea las instrucciones):		(2) Número de Seguro Social	(3) Parentesco con usted	(4) Marque el recuadro si califica para el (vea las instrucciones):		
	(1) Primer nombre	Apellido			Crédito tributario por hijos	Crédito por otros dependientes	
					<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 Adjunte el (los) Formulario(s) W-2 aquí. Adjunte también los Formularios W-2G y 1099-R si se le retuvo impuesto. Si no recibió un Formulario W-2, vea las instrucciones.	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 <i>Medicaid</i> 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		

Adjunte el Anexo B si es requerido.	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 <i>IRA</i> .	4a		b Cantidad tributable	4b	
	5a	Pensiones y anualidades .	5a		b Cantidad tributable	5b	
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.	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

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

Pagos

25	Impuesto federal sobre el ingreso retenido de su(s):	
a	Formulario(s) W-2	25a <input type="text"/>
b	Formulario(s) 1099	25b <input type="text"/>
c	Otros formularios (vea las instrucciones)	25c <input type="text"/>
d	Sume las líneas 25a a 25c	25d <input type="text"/>

Si tiene un hijo calificado, adjunte el Anexo EIC.

	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 <input type="checkbox"/> Sí . Complete lo siguiente. <input type="checkbox"/> No					
	Nombre de esta persona		Número de teléfono		Número de identificación personal (PIN)	

Firme
Aquí

¿Declaración conjunta?
Vea las instrucciones.
Conserve una copia para sus archivos.

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.

Su firma	Fecha	Su ocupación	Si el IRS le envió un PIN para la Protección de Identidad (IP PIN), anótelo aquí (vea las inst.) <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
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), anótelo aquí (vea las inst.) <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
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	

Visite www.irs.gov/Form1040SP para obtener las instrucciones y la información más reciente.

Form **1040 (sp)** (2023)