

**ATS Test Scenario 2**  
**Taxpayer: Luciano Mendoza**  
**SSN: 400-00-1059**

**Test Scenario 2 includes the following forms:**

- **Form 1040-SR (SP)**
- **Form W-2**

**Taxpayer's Date of Birth = October 2, 1950**

**Estado Civil**  Soltero  Casado que presenta una declaración conjunta  Casado que presenta una declaración por separado (MFS)  Cabeza de familia (HOH)  Viudo que reúne los requisitos (QW)

Marque sólo un recuadro. Si marcó el recuadro MFS, anote el nombre de su cónyuge. Si marcó el recuadro HOH o QW, anote el nombre del hijo si la persona calificada es un hijo pero no su dependiente ▶

Su primer nombre e inicial de su segundo nombre <b>Luciano</b>	Apellido <b>Mendoza</b>	Su número de Seguro Social <b>4 0 0 0 0 1 0 5 9</b>
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. <b>4703 Bucks Run</b>		Núm. de apt.	<b>Campaña Electoral Presidencial</b> 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
Ciudad, pueblo u oficina de correos. Si es una dirección extranjera, también complete los espacios a continuación. <b>Helotes</b>	Estado <b>TX</b>	Código postal (ZIP) <b>78023</b>	
Nombre del país extranjero	Provincia/estado/condado extranjero	Código postal extranjero	

¿En cualquier momento durante 2020, usted recibió, vendió, envió, intercambió o de otra manera adquirió algún interés financiero en alguna moneda virtual? . . . . .  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 1956  Es ciego  
**Cónyuge:**  Nació antes del 2 de enero de 1956  Es ciego

Dependientes (vea las instrucciones):		(2) Número de Seguro Social	(3) Relación que guarda con usted	(4) <input checked="" type="checkbox"/> si califica para el (vea las instrucciones):	
(1) Primer nombre	Apellido			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"/>

Adjunte el Anexo B si es requerido.	<b>1</b> Salarios, sueldos, propinas, etcétera. Adjunte su(s) Formulario(s) W-2 . . . . .			<b>1</b>
	<b>2a</b> Interés exento de impuesto . . . . .	<b>2a</b>	<b>b</b> Interés tributable . . . . .	<b>2b</b>
	<b>3a</b> Dividendos calificados	<b>3a</b>	<b>b</b> Dividendos ordinarios	<b>3b</b>
	<b>4a</b> Distribuciones de un IRA	<b>4a</b>	<b>b</b> Cantidad tributable . . . . .	<b>4b</b>
	<b>5a</b> Pensiones y anualidades	<b>5a</b>	<b>b</b> Cantidad tributable . . . . .	<b>5b</b>
	<b>6a</b> Beneficios del Seguro Social . . . . .	<b>6a</b>	<b>b</b> Cantidad tributable . . . . .	<b>6b</b>
	<b>7</b> Ganancia o (pérdida) de capital. Adjunte el Anexo D si es requerido. Si no es requerido, marque aquí . . . . . ▶ <input type="checkbox"/>			<b>7</b>
	<b>8</b> Otros ingresos de la línea <b>9</b> del Anexo 1 (Formulario 1040(SP)) . . . . .			<b>8</b>
	<b>9</b> Sume las líneas <b>1</b> , <b>2b</b> , <b>3b</b> , <b>4b</b> , <b>5b</b> , <b>6b</b> , <b>7</b> y <b>8</b> . Éste es su <b>ingreso total</b> . ▶			<b>9</b>
	<b>10</b> Ajustes al ingreso:			
	<b>a</b> Provenientes de la línea <b>22</b> del Anexo 1 (Formulario 1040(SP))	<b>10a</b>		
<b>b</b> Donaciones caritativas si usted toma la deducción estándar. Vea las inst. . . . .	<b>10b</b>			
<b>c</b> Sume las líneas <b>10a</b> y <b>10b</b> . Éste es su <b>total de ajustes al ingreso</b> . . ▶			<b>10c</b>	
<b>11</b> Reste la línea <b>10c</b> de la línea <b>9</b> . Éste es su <b>ingreso bruto ajustado</b> . ▶			<b>11</b>	

**Deducción Estándar**

Vea la **Tabla de la Deducción Estándar** en la última página de este formulario.

<b>12</b>	<b>Deducción estándar o deducciones detalladas</b> (del Anexo A) . . . . .	<b>12</b>	
<b>13</b>	Deducción por ingreso calificado de negocio. Adjunte el Formulario 8995 o el Formulario 8995-A . . . . .	<b>13</b>	
<b>14</b>	Sume las líneas <b>12</b> y <b>13</b> . . . . .	<b>14</b>	
<b>15</b>	<b>Ingreso tributable.</b> Reste la línea <b>14</b> de la línea <b>11</b> . Si es cero o menos, anote -0- . . . . .	<b>15</b>	
<b>16</b>	<b>Impuesto</b> (vea las inst.). Marque si es del Formulario(s): <b>1</b> <input type="checkbox"/> 8814 <b>2</b> <input type="checkbox"/> 4972 <b>3</b> <input type="checkbox"/> _____	<b>16</b>	
<b>17</b>	Cantidad de la línea <b>3</b> del Anexo 2 (Formulario 1040(SP)) . . . . .	<b>17</b>	
<b>18</b>	Sume las líneas <b>16</b> y <b>17</b> . . . . .	<b>18</b>	
<b>19</b>	Crédito tributario por hijos o crédito por otros dependientes . . . . .	<b>19</b>	
<b>20</b>	Cantidad de la línea <b>7</b> del Anexo 3 (Formulario 1040(SP)) . . . . .	<b>20</b>	
<b>21</b>	Sume las líneas <b>19</b> y <b>20</b> . . . . .	<b>21</b>	
<b>22</b>	Reste la línea <b>21</b> de la línea <b>18</b> . Si es cero o menos, anote -0- . . . . .	<b>22</b>	
<b>23</b>	Otros impuestos, incluyendo el impuesto sobre el trabajo por cuenta propia (línea <b>10</b> del Anexo 2 (Formulario 1040(SP))) . . . . .	<b>23</b>	
<b>24</b>	Sume las líneas <b>22</b> y <b>23</b> . Éste es su <b>impuesto total</b> . . . . . ▶	<b>24</b>	
<b>25</b>	Impuesto federal sobre el ingreso retenido de su(s):		
	<b>a</b> Formulario(s) W-2 . . . . .	<b>25a</b>	
	<b>b</b> Formulario(s) 1099 . . . . .	<b>25b</b>	
	<b>c</b> Otros formularios (vea las instrucciones) . . . . .	<b>25c</b>	
	<b>d</b> Sume las líneas <b>25a</b> a <b>25c</b> . . . . .	<b>25d</b>	
<b>26</b>	Pagos de impuesto estimado para 2020 y cantidad aplicada de su declaración de 2019 . . . . .	<b>26</b>	
<b>27</b>	Crédito por ingreso del trabajo ( <i>EIC</i> ) . . . . .	<b>27</b>	
<b>28</b>	Crédito tributario adicional por hijos. Adjunte el Anexo 8812 (Formulario 1040(SP)) . . . . .	<b>28</b>	
<b>29</b>	Crédito de oportunidad estadounidense de la línea <b>8</b> del Formulario 8863 . . . . .	<b>29</b>	
<b>30</b>	Crédito por rebate de recuperación económica. Vea las inst. . . . .	<b>30</b>	
<b>31</b>	Cantidad de la línea <b>13</b> del Anexo 3 (Formulario 1040(SP)) . . . . .	<b>31</b>	
<b>32</b>	Sume las líneas <b>27</b> a <b>31</b> . Éste es el <b>total de sus otros pagos y créditos reembolsables</b> . . . . . ▶	<b>32</b>	
<b>33</b>	Sume las líneas <b>25d</b> , <b>26</b> y <b>32</b> . Éste es el <b>total de sus pagos</b> . . . . . ▶	<b>33</b>	

• Si tiene un hijo calificado, adjunte el Anexo EIC (Formulario 1040(SP)).  
• Si tiene paga no tributable por combate, vea las instrucciones.

**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 . . . . .  **35a**

¿Depósito directo?  **b** Núm. de circulación  **c** Tipo:  Corriente  Ahorros

Vea las instrucciones.  **d** Número de cuenta

**36** Cantidad de la línea **34** que usted quiere que se le **aplique a su impuesto estimado de 2021** . . . . . **36**

**Cantidad que Usted Adeuda 37** Reste la línea **33** de la línea **24**. Ésta es la **cantidad que usted adeuda ahora** ▶ **37**

**Nota:** Declarantes de los Anexos H y Anexos SE, la línea **37** puede que no represente todos los impuestos que usted adeuda para 2020. Vea la línea **12e** del Anexo 3 (Formulario 1040(SP)) y las instrucciones de la misma para más detalles.

**38** Multa por pago insuficiente del impuesto estimado (vea las instrucciones) . . . . . ▶ **38**

Para detalles acerca de cómo pagar, vea las instrucciones.

**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 <i>IRS</i> le envió un <i>PIN</i> para la Protección de Identidad ( <i>IP PIN</i> ), anótelos aquí (vea las inst.) ▶
	Firma del cónyuge. Si es una declaración conjunta, <b>ambos</b> tienen que firmar.	Fecha	Ocupación del cónyuge	Si el <i>IRS</i> le envió a su cónyuge un <i>PIN</i> para la Protección de Identidad ( <i>IP PIN</i> ), anótelos aquí (vea las inst.) ▶
	Número de teléfono	Correo electrónico		

**Para Uso Exclusivo del Preparador Remunerado**

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

		<b>a</b> Employee's social security number <b>400-00-1059</b>		OMB No. 1545-0008		Safe, accurate, FAST! Use				Visit the IRS website at <a href="http://www.irs.gov/efile">www.irs.gov/efile</a>	
<b>b</b> Employer identification number (EIN) <b>00-0000024</b>				<b>1</b> Wages, tips, other compensation <b>5,990</b>		<b>2</b> Federal income tax withheld <b>675</b>					
<b>c</b> Employer's name, address, and ZIP code <b>Johnson's Print Shop 107 West Lake St. Helotes, TX 78023</b>				<b>3</b> Social security wages <b>5,990</b>		<b>4</b> Social security tax withheld <b>371</b>					
				<b>5</b> Medicare wages and tips <b>5,990</b>		<b>6</b> Medicare tax withheld <b>87</b>					
				<b>7</b> Social security tips		<b>8</b> Allocated tips					
<b>d</b> Control number				<b>9</b>		<b>10</b> Dependent care benefits					
<b>e</b> Employee's first name and initial		Last name		Suff.		<b>11</b> Nonqualified plans		<b>12a</b> See instructions for box 12			
<b>Luciano Mendoza 4703 Bucks Run Helotes, TX 78023</b>						<b>13</b> Statutory employee Retirement plan Third-party sick pay <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<b>12b</b>			
						<b>14</b> Other		<b>12c</b>			
								<b>12d</b>			
<b>f</b> Employee's address and ZIP code											
<b>15</b> State Employer's state ID number		<b>16</b> State wages, tips, etc.		<b>17</b> State income tax		<b>18</b> Local wages, tips, etc.		<b>19</b> Local income tax		<b>20</b> Locality name	

Form **W-2** Wage and Tax Statement

**2020**

Department of the Treasury—Internal Revenue Service

**Copy B—To Be Filed With Employee's FEDERAL Tax Return.**  
This information is being furnished to the Internal Revenue Service.