

**Informacion del Cliente  
2023**



11477 JEFFERSON BLVD CULVER CITY CA 90230  
Phone 424-228-5276 Fax 424-389-7085  
EMAIL: taxesdoneeze24@gmail.com

Estado de Cliente    Nuevo     Anterior

¿Cual fue el  
ultimo año en  
que hizo  
impuestos con  
nosotros?

Nombre de Contribuyente \_\_\_\_\_

Numero de Seguro Social/ITIN \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

Tiene Usted un Número PIN de IP por robo de Identidad? \_\_\_\_\_ 6 Digitos Carta de IRS \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ # TELEFONO \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL :    SOLTERO (A)     CASADOS     JEFE DE FAM     CASADO SEPARADO     VIUDO/A

MEJOR MANERA DE CONTACTARLO    TELEFONO     CORREO ELECTRONICO

ALGUIEN MAS LO RECLAMA COMO DEPENDIENTE?    SI     NO

DEPOSITO DIRECTO:    NUMERO DE RUTA \_\_\_\_\_

NOMBRE DE BANCO: \_\_\_\_\_ NUMERO DE CUENTA \_\_\_\_\_

NOMBRE DE ESPOSO/A \_\_\_\_\_

NUMERO DE SEGURO SOCIAL/ITIN \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

Tiene Usted un Número PIN de IP por robo de Identidad? \_\_\_\_\_ 6 Digitos Carta de IRS \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_ # TELEFONO \_\_\_\_\_

OCUPACION \_\_\_\_\_ MEJOR MANERA DE CONTACARLO \_\_\_\_\_ TELFONO     EMAIL

**DEPENDIENTES:**    Si algun de los dependientes no vive con el contribuyente principal en su domicilio al menos de 6 meses del año, Por Favor hable esto con su preparador de impuestos:

NOMBRE	SEGURO SOCIAL/ITIN	FECHA NACI	PARENTESCO	ESTUDIANTE	Incapacitado
1 _____	_____	_____	_____	Si/No	Si/No
2 _____	_____	_____	_____	Si/No	Si/No
3 _____	_____	_____	_____	Si/No	Si/No
4 _____	_____	_____	_____	Si/No	Si/No
5 _____	_____	_____	_____	Si/No	Si/No

**Tiene usted o su familia el formulario el Mercado de Seguro de Salud (Covered California) SI O NO? Ocupamos el formulario 1095-A \_\_\_\_\_**

**SU SITUACION FISCAL**

**POR FAVOR SELECCIONE TODOS LOS QUE APLIQUEN A UD. Y SU ESPOSO/A.**

**FUENTES DE INGRESOS**

- Empleado (W2)
- Desempleo (1099-G)
- Beneficios del Seguro Social (SSA-1099)
- Plan de Retiro (1099-R)
- Intereses (1099-Ing)
- Dividendos (1099-Div)
- Venta de Acciones o Fondos mutuos (1099-B)
- Trabajos de Cuenta Propia/Contratistas  
Forma 1099-NEC/1099-Misc
- Gastos de Trabajadores por cuenta propia
- Ingresos/Gastos de Renta de Alquiler

**DEDUCCIONES:**

- Donaciones en efectivo o bienes donados a la caridad
- Pago de intereses hipotecarios (Forma 1098-Int)
- Pago de Impuestos de Propiedad (Formulario de Impuestos de Co)
- Gastos médico de su bolsillo

**HOGAR/DEPENDIENTES**

- Cambio en la familia o cambio estado civil (Certificados)
- Adopción de Niño
- Pago de cuidado infantil/dependientes(ver abajo)
- Matricula Escolar (Form 1098-T) y gastos de Educación
- Intereses pagados de préstamos estudiantiles
- Inscrito en el formulario del Mercado de Seguro de Salud (1095-A)
- Contribucion HSA (Forma HSA)
- Nuevo Dependiente (Copia Seguro Social)
- Créditos por energía/paneles solares

**DIVERSOS/MISCELANEOS**

- Venta de Casa
- Paga/Recibe Pension Alimenticia
- Vive en una zona de desastre
- Tiene pérdidas o ganancias en el juego
- Hizo una Contribución IRA.
- Compró un carro eléctrico calificado

<b>Gastos de Cuidado de Niños:</b>	<b>Nombre Persona/Escuela/Organizacion</b>	_____
Num. Seguero/EIN	_____	Domicilio _____
Que Cantidad Pago?	\$ _____	CD, Estado,Codigo _____
Recibió usted Recibo? Si es así, Por Favor Proporcionelo		

**NOTAS ADICIONALES:**

**Yo Declaro que toda la información que he proporcionado es correcta.**

Firma del Contribuyente \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

Firma de Esposo/a \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_



