## 1040-SS

## Declaración de Impuestos Federal sobre el Trabajo por Cuenta Propia (Incluyendo el Crédito Tributario Adicional por Hijos para Residentes *Bona Fide* de Puerto Rico)

OMB No. 1545-0074

2024

Department of the Treasury Internal Revenue Service Islas Vírgenes Estadounidenses, Guam, Samoa Estadounidense, la Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte o Puerto Rico Para el año correspondiente del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024, o cualquier otro año tributario comenzando el de 20

Nombre e inicial de su segundo nombre					Apellido				Su número de Seguro Social			
Si es una declaración conjunta, nombre e inicial del cónyuge					Apellido				Número de Seguro Social del cónyuge			
Direcci	ón posta	al (número, calle y número de apartamento, o i	ruta rural)									
Ciudad	l, pueblo	u oficina postal, estado libre asociado o territ	orio y código	postal (ZI	P)							
Nombre del país extranjero					Provincia/estado/condado extranjero				Código postal extranjero			
En algú enajeno	ún mon ó un ac	nento durante 2024, ¿(a) recibió (como litro digital (o un interés financiero en un	recompensa activo digita	a, premic al)? (Vea	o pago por bie las instrucciones	nes o serv	icios) o (b) v	endió, inter	cambi	ó o de ot . □	ra manera	
Part	e I	Impuesto y Créditos Totales (v	ea las ins	truccio	nes)							
1	Estad	o civil. Marque el recuadro para su esta	do civil.									
	Solt	tero Casado que presenta una declaración conjunta Casado que presenta una declaración por separado Cabeza de familia Cónyuge sobreviviente que reúne los requisito										
	nomb	rcó el recuadro de casado que present re completo aquí:										
2	Hijos de cua	calificados. Complete sólo si usted es atro hijos calificados, vea las instruccion	residente bo es y marque	ona fide e aquí .	de Puerto Rico y	reclama e	el crédito trib	utario adici	onal po	or hijos. S	3i son más	
(a	) Primer	nombre Apellido	(b)	Número o	de Seguro Social d	el hijo	(c) P	arentesco de	l hijo co	n usted		
3		sto sobre el trabajo por cuenta propia Adjunte el Anexo SE (Formulario 1040)			`		3					
4	,	stos por empleados domésticos. Adjunt	•	•	•		4					
5	Impue	sto Adicional del <i>Medicare</i> . Adjunte el F	ormulario 89	959			5					
6		impuestos					6					
7	Impue	estos totales. Sume las líneas 3 a 6 .				<del>.</del> .			7			
8	Pagos	del impuesto estimado del año 2024 .					8					
9	Impue	sto del Seguro Social retenido en exces	0				9					
10 Crédi		to tributario adicional por hijos de la línea 19 de la Parte II										
11a Impue		esto Adicional del <i>Medicare</i> retenido. Adjunte el Formulario 8959					1a					
b	Cantic	lad pagada con solicitud de prórroga pa	ra presentar	r		<u>1</u>	1b					
12	Pagos	s y créditos totales. Sume las líneas 8 a	11b						12			
13	Si la lí	ínea 12 es mayor que la línea 7, reste la línea 7 de la línea 12. Ésta es la cantidad pagac						,	13			
14a	Cantic	lad de la línea <b>13</b> que quiere que le <b>reen</b>	<b>sted</b> . Si	ted. Si adjunta el Formulario 8888, marque aqu				14a				
b	Núm.	de circulación			<b>c</b> Tipo	: Co	riente 🗌	Ahorros				
d	Núm.	de cuenta				1	1					
15		lad de la línea <b>13</b> que quiere que se le <b>a</b> l		-			5					
16	Cantio	dad que usted adeuda. Si la línea 7 es r			·			<u> </u>	16			
Tercero Autorizado		¿Desea permitir que otra persona hable sobre esta declaración con el <i>IRS</i> ? Vea las instrucciones.   Sí. Comple Nombre del Número Múmero de identificatorico de teléfono personal ( <i>PIN</i> )								guiente.	∐ No	
Firme	-	Bajo pena de perjurio, declaro que he exar entender, es verídica, correcta y completa. preparador tenga conocimiento.	ninado esta o La declaració	declaració ón del pre	n, incluyendo todo eparador (que no s	anexo o c ea el contri	omprobante q	ue la acompa	añe, y o	que, a mi ormación c	leal saber y de la cual e	
¿Declaración conjunta? Vea las nstrucciones.		Su firma	Fecha Número de teléfono duran					el día Si el <i>IRS</i> le envió un " <i>Identity Protection PIN</i> ", anótelo aquí. Vea las inst.				
Conserve una copia para sus archivos.		Firma del cónyuge. Si presentan conjuntame	i:ienen que firmar.	Fecha	Si el IR	6 le envió a su cónyuge un "Identity Protection nótelo aquí.						
Para Uso Exclusivo del		Nombre del preparador	Firma del pr	eparador		Fecha	Marqu trabaja	e aquí si		TIN		
Exclusivo del   Preparador		Nombre y					EIN de la ei	•				
Remunerado		dirección dela empresa						Núm. de teléfono				

Formulario 1040-SS (2024) Página **2** 

## Parte II Residentes Bona Fide de Puerto Rico que Reclaman el Crédito Tributario Adicional por Hijos (ACTC) (vea las instrucciones) ¿Tiene uno o más hijos calificados menores de 17 años de edad con el número de Seguro Social requerido? No. No siga. No puede reclamar el crédito. Sí. Pase a la línea 2. 2 Número de hijos calificados menores de 17 años de edad con el número de Seguro Social requerido: Anote la cantidad de su ingreso bruto ajustado modificado . . . . . . . . . . . . 3 Anote la cantidad indicada a continuación que corresponda a su estado civil para Casado que presenta una declaración conjunta —\$400,000 • Todos los otros estados civiles —\$200,000 ¿Es la cantidad que aparece en la línea 3 mayor que la cantidad que aparece en la línea 4? No. Deje la línea 5 en blanco. Anote la cantidad de la línea 2 en la línea 11 y pase a la línea 12. Sí. Reste la línea 4 de la línea 3. Si el resultado no es un múltiplo de \$1,000, auméntelo al próximo múltiplo de \$1,000 (por ejemplo, aumente \$425 a \$1,000, 5 6 Multiplique la cantidad que aparece en la línea 5 por el 5% (0.05) . . . . . . . . 6 7 Multiplique el número de hijos calificados de la línea 2 por \$2,000 . . . . . . . 7 8 Número de otros dependientes, incluyendo los hijos que no sean menores de 17 años x \$500. Vea las instrucciones . . . . . . . . . . . . . . . . 8 9 10 ¿Es la cantidad que aparece en la línea 9 mayor que la cantidad que aparece en la línea 6? No. No siga. No puede reclamar el crédito. 10 11 Anote la que sea menor entre la cantidad de la línea 2 o la línea 10 . . . . . . . . . 11 Anote la mitad del impuesto sobre el trabajo por cuenta propia que aparece en la línea 3 12a Anote la mitad del Impuesto Adicional del Medicare sobre el ingreso del trabajo por 12b Sume las líneas **12a** v **12b** . . . . . . . . . . 12c 13a Anote la cantidad, si alguna, de la retención del impuesto del Seguro Social, del Medicare y del Impuesto Adicional del Medicare del (de los) Formulario(s) 499R-2/W-2PR de Puerto Rico (adjunte copia(s) de dicho(s) formulario(s)). Si es casado que presenta una declaración conjunta, incluya las cantidades de su cónyuge con las suyas . . . 13a Anote la cantidad declarada en la línea 6 de la Parte I, si alguna, de los impuestos del Seguro Social y del Medicare sobre las propinas recibidas del empleado y no 13b Anote la cantidad declarada en la línea 6 de la Parte I, si alguna, de los impuestos del empleado del Seguro Social y del Medicare no retenidos sobre los salarios del Anote la cantidad declarada en la línea 6 de la Parte I, si alguna, de los impuestos del empleado del Seguro Social y del Medicare no retenidos sobre propinas y seguro de 13d Anote la cantidad, si alguna, del Impuesto Adicional del Medicare sobre los salarios del 13e 13f f 14 14 15 Anote la cantidad, si alguna, de la retención del Impuesto Adicional del Medicare de la 15 16 16 17 Anote la cantidad, si alguna, de la línea 9 de la Parte I . . . . 17 ¿Es la cantidad que aparece en la línea 16 mayor que la que aparece en la línea 17? 18 No. No siga. No puede reclamar el crédito. 18 19 Crédito tributario adicional por hijos. Anote la que sea menor entre la cantidad de la línea 11 o la línea 18 aquí y en la línea 10 de la Parte I . . . . 19