

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.

Campana Electoral Presidencial

Ciudad, pueblo u oficina de correos. Si es una dirección extranjera, también complete los espacios a continuación.

Estado

Código postal (ZIP)

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

Nombre del país extranjero

Provincia/estado/condado extranjero

Código postal extranjero

## Estado Civil

☐ Soltero☐ Cabeza de familia (HOH)

Marque sólo un recuadro.

☐ 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)

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 ciegoCónyuge: ☐ Nació antes del 2 de enero de 1959 ☐ Es ciego

## Dependientes

(vea las instrucciones):

Si son más de cuatro dependientes, vea las instrucciones y marque aquí ☐

(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
				<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 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	
3a	Dividendos calificados	3a	
4a	Distribuciones de un IRA	4a	
5a	Pensiones y anualidades	5a	
6a	Beneficios del Seguro Social	6a	
b	Interés tributable	2b	
b	Dividendos ordinarios	3b	
b	Cantidad tributable	4b	
b	Cantidad tributable	5b	
b	Cantidad tributable	6b	
c	Si elige usar el método de elección de suma global, marque aquí (vea las instrucciones)		
7	Ganancia o (pérdida) de capital. Adjunte el Anexo D si es requerido. Si no es requerido, marque aquí	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 <b>impuesto total</b> . . . . .	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 <b>total de sus otros pagos y créditos reembolsables</b> .	32		
33	Sume las líneas 25d, 26 y 32. Éste es el <b>total de sus pagos</b> . . . . .	33		

**Reembolso**

¿Depósito directo?  
Vea las instrucciones.

34	Si la línea 33 es mayor que la línea 24, reste la línea 24 de la línea 33. Ésta es la cantidad <b>pagada en exceso</b>	34	
35a	Cantidad de la línea 34 que quiere que le <b>reembolsen a usted</b> . 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 <b>aplique a su impuesto estimado de 2024</b>	36	

**Cantidad que Usted Adeuda**

37	Reste la línea 33 de la línea 24. Ésta es la <b>cantidad que usted adeuda</b> . Para detalles acerca de cómo pagar, acceda a <a href="http://www.irs.gov/Pagos">www.irs.gov/Pagos</a> 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**

¿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.)
Firma del cónyuge. Si es una declaración conjunta, <b>ambos</b> 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.)
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

**ANEXO 1  
(Formulario 1040)**

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

**Ingreso Adicional y Ajustes al Ingreso**

Adjunte al Formulario 1040, 1040-SR o 1040-NR.

Visite [www.irs.gov/Form1040SP](http://www.irs.gov/Form1040SP) para obtener las instrucciones y la información más reciente.

OMB No. 1545-0074

**2023**  
Attachment  
Sequence No. **01**

Nombre(s) que aparece(n) en el Formulario 1040, 1040-SR o 1040-NR

Su número de Seguro Social

**Parte I Ingreso Adicional**

<b>1</b>	Cantidad tributable de reembolsos, créditos o compensaciones de impuestos estatales o locales sobre los ingresos . . . . .	<b>1</b>	
<b>2a</b>	Pensión para el cónyuge divorciado recibida . . . . .	<b>2a</b>	
<b>b</b>	Fecha del documento original de divorcio o acuerdo de separación (vea las instrucciones): _____		
<b>3</b>	Ingreso o (pérdida) de un negocio. Adjunte el Anexo C . . . . .	<b>3</b>	
<b>4</b>	Otras ganancias o (pérdidas). Adjunte el Formulario 4797 . . . . .	<b>4</b>	
<b>5</b>	Alquiler de bienes raíces, regalías, sociedades colectivas, sociedades anónimas de tipo S, fideicomisos, etcétera. Adjunte el Anexo E . . . . .	<b>5</b>	
<b>6</b>	Ingreso o (pérdida) por actividad agropecuaria. Adjunte el Anexo F . . . . .	<b>6</b>	
<b>7</b>	Compensación por desempleo . . . . .	<b>7</b>	
<b>8</b>	Otros ingresos:		
<b>a</b>	Pérdida neta de operación . . . . .	<b>8a</b>	( )
<b>b</b>	Juegos y apuestas . . . . .	<b>8b</b>	
<b>c</b>	Deuda cancelada . . . . .	<b>8c</b>	
<b>d</b>	Exclusión de ingresos devengados en el extranjero del Formulario 2555 . . . . .	<b>8d</b>	( )
<b>e</b>	Ingreso del Formulario 8853 . . . . .	<b>8e</b>	
<b>f</b>	Ingreso del Formulario 8889 . . . . .	<b>8f</b>	
<b>g</b>	Dividendos del <i>Alaska Permanent Fund</i> (Fondo Permanente de Alaska) . . . . .	<b>8g</b>	
<b>h</b>	Pago por juraduría . . . . .	<b>8h</b>	
<b>i</b>	Premios y recompensas . . . . .	<b>8i</b>	
<b>j</b>	Ingreso de actividad que se ejerce sin fines de lucro . . . . .	<b>8j</b>	
<b>k</b>	Opciones de compra de acciones . . . . .	<b>8k</b>	
<b>l</b>	Ingreso del alquiler de bienes muebles si los alquiló con fines de lucro, pero no se dedicaba al negocio de alquilar dichos bienes . . . . .	<b>8l</b>	
<b>m</b>	Medallas Olímpicas y Paralímpicas y premio en efectivo del <i>USOC</i> (Comité Olímpico de los EE. UU.) (vea las instrucciones) . . . . .	<b>8m</b>	
<b>n</b>	Inclusión conforme a la sección 951(a) (vea las instrucciones) . . . . .	<b>8n</b>	
<b>o</b>	Inclusión conforme a la sección 951A(a) (vea las instrucciones) . . . . .	<b>8o</b>	
<b>p</b>	Ajuste por pérdida de negocio en exceso conforme a la sección 461(l) . . . . .	<b>8p</b>	
<b>q</b>	Distribuciones tributables de una cuenta <i>ABLE</i> (vea las instrucciones) . . . . .	<b>8q</b>	
<b>r</b>	Becas de estudios y becas de investigación no declaradas en un Formulario W-2 . . . . .	<b>8r</b>	
<b>s</b>	Cantidad no tributable de pagos de exención de <i>Medicaid</i> incluidos en la línea <b>1a</b> o <b>1d</b> del Formulario 1040 . . . . .	<b>8s</b>	( )
<b>t</b>	Pensión o anualidad proveniente de un plan de compensación diferida no calificado o de un plan no gubernamental conforme a la sección 457 . . . . .	<b>8t</b>	
<b>u</b>	Salarios devengados mientras estaba encarcelado . . . . .	<b>8u</b>	
<b>z</b>	Otros ingresos. Anote el tipo de ingreso y la cantidad: _____	<b>8z</b>	
<b>9</b>	Cantidad total de otros ingresos. Sume las líneas <b>8a</b> a <b>8z</b> . . . . .	<b>9</b>	
<b>10</b>	Sume las líneas <b>1</b> a <b>7</b> y la línea <b>9</b> . Éste es su <b>ingreso adicional</b> . Anote aquí y en la línea <b>8</b> del Formulario 1040, 1040-SR o 1040-NR . . . . .	<b>10</b>	


Para el Aviso sobre la Divulgación, la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites, vea las instrucciones de su declaración de impuestos.

Cat. No. 74351G

Schedule 1 (Form 1040) (sp) 2023

**Parte II Ajustes al Ingreso**

<b>11</b>	Gastos del educador . . . . .	<b>11</b>	
<b>12</b>	Ciertos gastos de negocio de reservistas de las Fuerzas Armadas, artistas escénicos y funcionarios del gobierno que prestan servicios a base de honorarios fijos. Adjunte el Formulario 2106 . . . . .	<b>12</b>	
<b>13</b>	Deducción por cuentas de ahorros médicos. Adjunte el Formulario 8889 . . . . .	<b>13</b>	
<b>14</b>	Gastos de mudanza para miembros de las Fuerzas Armadas. Adjunte el Formulario 3903 . . . . .	<b>14</b>	
<b>15</b>	Parte deducible del impuesto sobre el trabajo por cuenta propia. Adjunte el Anexo SE . . . . .	<b>15</b>	
<b>16</b>	Planes <i>SEP</i> , <i>SIMPLE</i> y planes calificados para personas que trabajan por cuenta propia . . . . .	<b>16</b>	
<b>17</b>	Deducción del seguro médico para personas que trabajan por cuenta propia . . . . .	<b>17</b>	
<b>18</b>	Multa por retiro prematuro de ahorros . . . . .	<b>18</b>	
<b>19a</b>	Pensión para el cónyuge divorciado pagada . . . . .	<b>19a</b>	
<b>b</b>	Número de Seguro Social del beneficiario de la pensión . . . . .		
<b>c</b>	Fecha del documento original de divorcio o acuerdo de separación (vea las instrucciones): . . . . .		
<b>20</b>	Deducción por aportaciones a un arreglo <i>IRA</i> . . . . .	<b>20</b>	
<b>21</b>	Deducción por intereses sobre préstamos de estudios . . . . .	<b>21</b>	
<b>22</b>	Reservada para uso futuro . . . . .	<b>22</b>	
<b>23</b>	Deducción por cuentas de ahorros médicos <i>Archer MSA</i> . . . . .	<b>23</b>	
<b>24</b>	Otros ajustes:		
<b>a</b>	Pago por juraduría (vea las instrucciones) . . . . .	<b>24a</b>	
<b>b</b>	Gastos deducibles relacionados con ingresos declarados en la línea <b>8l</b> provenientes del alquiler de bienes muebles con fines de lucro . . . . .	<b>24b</b>	
<b>c</b>	Cantidad no tributable del valor de medallas Olímpicas y Paralímpicas y del premio monetario del <i>USOC</i> declarado en la línea <b>8m</b> . . . . .	<b>24c</b>	
<b>d</b>	Amortización y gastos de reforestación . . . . .	<b>24d</b>	
<b>e</b>	Reintegro de las prestaciones suplementarias por desempleo conforme a la <i>Trade Act of 1974</i> (Ley de Comercio de 1974) . . . . .	<b>24e</b>	
<b>f</b>	Aportaciones a planes de pensión conforme a la sección 501(c)(18)(D) . . . . .	<b>24f</b>	
<b>g</b>	Aportaciones hechas por ciertos capellanes a planes conforme a la sección 403(b) . . . . .	<b>24g</b>	
<b>h</b>	Honorarios de abogados y costos judiciales relacionados con acciones que involucran ciertas demandas por discriminación ilegal (vea las instrucciones) . . . . .	<b>24h</b>	
<b>i</b>	Honorarios de abogados y costos judiciales que pagó en conexión con un premio del <i>IRS</i> por información que usted dio al <i>IRS</i> y que ayudó a detectar violaciones de la ley tributaria . . . . .	<b>24i</b>	
<b>j</b>	Deducción de vivienda del Formulario 2555 . . . . .	<b>24j</b>	
<b>k</b>	Deducciones en exceso por gastos conforme a la sección 67(e) provenientes del Anexo K-1 (Formulario 1041) . . . . .	<b>24k</b>	
<b>z</b>	Otros ajustes. Anote el tipo de ajuste y la cantidad: . . . . .	<b>24z</b>	
<b>25</b>	Total de otros ajustes. Sume las líneas <b>24a</b> a <b>24z</b> . . . . .	<b>25</b>	
<b>26</b>	Sume las líneas <b>11</b> a <b>23</b> y la línea <b>25</b> . Éstos son sus <b>ajustes al ingreso</b> . Anote aquí y en la línea <b>10</b> del Formulario 1040, 1040-SR o 1040-NR . . . . .	<b>26</b>	

		<b>a</b> Employee's social security number		Safe, accurate, <b>FAST! Use</b>		 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>1</b> Wages, tips, other compensation		<b>2</b> Federal income tax withheld	
<b>c</b> Employer's name, address, and ZIP code				<b>3</b> Social security wages		<b>4</b> Social security tax withheld	
				<b>5</b> Medicare wages and tips		<b>6</b> Medicare tax withheld	
				<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>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

**2023**

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.