

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.

Nombre del país extranjero

Provincia/estado/condado extranjero

Código postal extranjero

☐ Usted ☐ Cónyuge

## 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


		<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.

		<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.