

# ORGANIZADOR DE IMPUESTOS FISCALES DEL 2016

Nombre del contribuyente				Número de Seguro Social	
Nombre de conyugue				Número de Seguro Social	
Ocupación del contribuyente		Fecha de nacimiento		¿Invidente?	
Ocupación de conyugue		Fecha de nacimiento		¿Invidente?	
Dirección				Dirección e-mail	
Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono de casa	Teléfono de trabajo	

## NIÑOS DEPENDEN (que han vivido con usted durante los últimos 6 meses)

1) Nombre	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	2) Nombre	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento
3) Nombre	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	4) Nombre	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento

## OTROS DEPENDEN

1) Nombre	Número de Seguro Social	Tiempo viviendo con usted	Parentesco	Salario/Sueldo	¿mantenido por usted?	¿ otros dependes?
2) Nombre	Número de Seguro Social	Tiempo viviendo con usted	Parentesco	Salario/Sueldo	¿mantenido por usted?	¿ otros dependes?

### DOCUMENTOS QUE DEBE TRAER : (si aplican)



- Impuestos del año pasado (para nuevos clientes)
- Formas W-2
- Forma 1099-R de jubilación
- Formas 1099 de intereses, dividendos, u otro ingreso
- Formas K-1 por corporaciones, asociaciones, fincas
- Declaración de beneficios del Seguro Social
- Cheque invalidado para Deposito Directo

- Declaración de impuestos de propiedad
- Declaración de final de año de IRA
- Forma 1098 pagos de intereses, colegiatura, contribuciones
- Documentos de cierre de compras/ventas (incluyendo cantidades y fechas de transacciones)
- Cualquier otra declaración de algún otro ingreso
- Ultimo talón de cheque de sueldo del año
- Prueba de seguro de salud (forma 1095)

### ALQUILER/AUTO-EMPLEO/GRANJAS INGRESOS & GASTOS

Total recibido : \$ \_\_\_\_\_

Gastos:

- Impuestos .....
- Pago de servicios públicos .....
- Intereses .....
- Pago de seguro .....
- Reparaciones .....
- Suministros .....
- Equipo .....
- Publicidad .....
- Otros .....

Millage debido a negocio (al reverso)

Información sobre oficina en casa (uso exclusivo)

Espacio de oficina \_\_\_\_\_ sq ft.    Espacio de casa \_\_\_\_\_ sq ft

- Servicios públicos pagados .....
- Seguro pagado .....
- Reparaciones .....
- Mejoras realizadas .....

Venta de acciones u otras propiedades	Costo	Precio de venta \$

### OTROS INGRESOS

- ★ Salarios (formas W2) .....
- ★ Intereses (formas 1099) .....
- ★ Dividendos (formas 1099) .....
- Propinas .....
- ♦ Cuidado de niños .....
- ★ Pensiones/anualidades/conversiones Roth
- Deber del jurado .....
- ★ Ganancias de juego .....
- ★ Desempleo (forma 1099-G) .....
- Manutención .....
- ★ Premios (1099-misc) .....
- ★ Deudas canceladas .....
- ★ Ingresos de asociaciones & corporaciones
- ★ Herencias & fideicomisos .....
- ★ Seguro social/RR jubilación .....
- Becas .....
- ★ Reembolso estatal por impuestos .....
- ★ Derechos de autor .....
- Discapacidad .....
- Pagos de veteranos .....
- ★ Retiros de MSA/HSA .....
- ★ Los ingresos procedentes de otros países .....
- ★ Otros .....

Favor de traer documentos de apoyo. Las fechas importan.

★ Traiga los documentos de declaración para estas cosas.

♦ Si necesita una hoja de trabajo más detallada o necesita ayuda recopilando la información comuníquese con nosotros.

# Deducciones y Créditos

## AJUSTES

Pagos a un IRA  Regular  Roth  
Contribuyente cantidad \$ \_\_\_\_\_  SEP  Simple  
Conyugue cantidad \$ \_\_\_\_\_  
Penalidad por retiro temprano \_\_\_\_\_  
Pago de manutención \$ #SS: \_\_\_\_\_  
Seguro de salud propio \_\_\_\_\_  
Intereses sobre préstamo estudiantil \_\_\_\_\_  
Gastos de mudanza debido a trabajo:  
Mudanza- viaje/hospedaje \_\_\_\_\_  
Costo de mudanza de pertenencias \_\_\_\_\_  
Reembolso \_\_\_\_\_  
Pagos a MSA/HSA: Contribuyente: \_\_\_\_\_ Conyugue: \_\_\_\_\_

## GASTOS MÉDICOS

Seguro & Medicare (pre-impuestos) \_\_\_\_\_  
Seguro de cuidado largo termino \_\_\_\_\_  
Recetas medicas \_\_\_\_\_  
Lentes, auxiliares auditivos & baterías \_\_\_\_\_  
Doctores \_\_\_\_\_  
Dentista \_\_\_\_\_  
Hospital/ambulancia \_\_\_\_\_  
Millage de auto: \_\_\_\_\_ millas \_\_\_\_\_  
Otros gastos médicos, viaje \_\_\_\_\_  
Reembolso \_\_\_\_\_  
¿Recibió usted un reembolso en el trabajo? \_\_\_\_\_

## IMPUESTOS

Impuestos de bienes raíces \_\_\_\_\_  
Impuestos estatales pagados en '16 para '15 o antes \_\_\_\_\_  
Impuestos de venta pagados sobre vehículos, botes \_\_\_\_\_  
Impuestos de venta pagados (por recibos) . . . \_\_\_\_\_  
Estimado de impuestos estatales 2016  
Pagados el \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ Pagados el \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Pagados el \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ Pagados el \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Estimado de impuestos federales 2016  
Pagados el \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ Pagados el \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Pagados el \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ Pagados el \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Calcomanía de placas, impuestos propiedad, personales \_\_\_\_\_

## GASTOS DE INTERESES

Préstamo hipotecario- pagado a una institución financiera (forma 1098)  
Primer préstamo/refinanciamiento \_\_\_\_\_  
Cuota de origen de préstamo/descuento . . . \_\_\_\_\_  
Segundo préstamo \_\_\_\_\_  
Equidad de la vivienda \_\_\_\_\_  
Seguro de hipoteca (préstamo) \_\_\_\_\_  
Pago de interés en segunda vivienda \_\_\_\_\_  
Préstamo hipotecario- pagado a individuos . . . \_\_\_\_\_  
(nombre, dirección, seguro social) \_\_\_\_\_  
Interés de inversión: *cuenta de margen* \_\_\_\_\_  
*Otros intereses de inversión* \_\_\_\_\_

## GASTOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Colegiatura/cargos obligatorios \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_ Grado en curso \_\_\_\_\_

## CONTRIBUCIONES

Iglesias/Templos (recibos) \_\_\_\_\_  
Otras contribuciones de dinero (recibos) . . . . . \_\_\_\_\_  
Millage caritativo \_\_\_\_\_ millas \_\_\_\_\_  
Gastos de voluntario (recibos) . . . . . \_\_\_\_\_  
Propiedad donada (los dados con recibos  
a precio de mercado- traer recibos si  
sobrepasan \$500) . . . . . \_\_\_\_\_  
Donación de botes, autos \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_

## PERDIDAS POR ROBOS/INCIDENTES

Costo de la propiedad \_\_\_\_\_  
Precio en mercado de propiedad \_\_\_\_\_  
Reembolso recibido por seguros \_\_\_\_\_  
Perdida por fraude de inversión \_\_\_\_\_

## GASTOS DE AUTO DEBIDO AL TRABAJO

Millas totales \_\_\_\_\_  
Millas por negocio \_\_\_\_\_  
Millas por trayecto a casa \_\_\_\_\_  
Millas personales \_\_\_\_\_  
Odómetro 1/1/16 \_\_\_\_\_ 12/31/16 \_\_\_\_\_  
Gasolina/aceite \_\_\_\_\_  
Intereses \_\_\_\_\_  
Transportación local/casetas \_\_\_\_\_  
Pagos de arrendamiento \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_

## DEDUCCIONES RELACIONAS AL TRABAJO/INVERSIONES

Limitado:  
Subscripciones/cuotas de miembro..... \_\_\_\_\_  
Educación (incluyendo millas anteriores) \_\_\_\_\_  
Equipo de seguridad/uniformes . . . . . \_\_\_\_\_  
Gastos de búsqueda de trabajo  
(incluye millas anteriores) . . . . . \_\_\_\_\_  
Gastos legales/contables . . . . . \_\_\_\_\_  
Herramientas/equipo/suministros . . . . . \_\_\_\_\_  
Entretenimiento por negocio . . . . . \_\_\_\_\_  
Asesoría de inversión/impuestos . . . . . \_\_\_\_\_  
Caja de seguridad . . . . . \_\_\_\_\_  
Perdidas por pasatiempos . . . . . \_\_\_\_\_  
Otros/Cuotas de IRA . . . . . \_\_\_\_\_  
Perdidas de juego . . . . . \_\_\_\_\_  
Gastos de trabajo relacionados a discapacidad . . . . . \_\_\_\_\_  
Material de salón para Educadores . . . . . \_\_\_\_\_

## GASTOS DE CUIDADO DE NIÑOS

Nombre, dirección, ID# de proveedor, cantidad pagada.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
¿Tiene usted un plan de beneficios por cuidado de niños en su trabajo?

## GASTOS DE ADOPCIÓN

Cantidad pagada \_\_\_\_\_ Fecha de finalización \_\_\_\_\_

Por favor firme aquí \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_