

ORGANIZADOR DE IMPUESTOS FISCALES DEL 2015

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 DEPENDES (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 DEPENDES

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)



- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Impuestos del año pasado (para nuevos clientes) | <input type="checkbox"/> Declaración de impuestos de propiedad |
| <input type="checkbox"/> Formas W-2 | <input type="checkbox"/> Declaración de final de año de IRA |
| <input type="checkbox"/> Forma 1099-R de jubilación | <input type="checkbox"/> Forma 1098 pagos de intereses, colegiatura, contribuciones |
| <input type="checkbox"/> Formas 1099 de intereses, dividendos, u otro ingreso | <input type="checkbox"/> Documentos de cierre de compras/ventas (incluyendo cantidades y fechas de transacciones) |
| <input type="checkbox"/> Formas K-1 por corporaciones, asociaciones, fincas | <input type="checkbox"/> Cualquier otra declaración de algún otro ingreso |
| <input type="checkbox"/> Declaración de beneficios del Seguro Social | <input type="checkbox"/> Último talón de cheque de sueldo del año |
| <input type="checkbox"/> Cheque invalidado para Depósito Directo | <input type="checkbox"/> Prueba de seguro de salud |

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 \$

Costo	Precio de venta \$

Favor de traer documentos de apoyo. Las fechas importan.

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

★ 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 '15 para '14 o antes _____
 Impuestos de venta pagados sobre vehículos, botes _____
 Impuestos de venta pagados (por recibos) ... _____
 Estimado de impuestos estatales 2015
 Pagados el ____ \$ _____ Pagados el ____ \$ _____
 Pagados el ____ \$ _____ Pagados el ____ \$ _____
 Estimado de impuestos federales 2015
 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 _____
 Pérdida por fraude de inversión _____

GASTOS DE AUTO DEBIDO AL TRABAJO

Millas totales _____
 Millas por negocio _____
 Millas por trayecto a casa _____
 Millas personales _____
 Odómetro 1/1/15 _____ 12/31/15 _____
 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 _____
 Pérdidas por pasatiempos _____
 Otros/Cuotas de IRA _____
 Pérdidas 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 _____