

# Cuestionario para nuevos clientes

FECHA COMPLETADA \_\_\_\_\_

Por favor, complete cada sección lo mejor que pueda, antes de entregar este cuestionario a su preparador fiscal:

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE						SECCIÓN 1
Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Sufijo			
			<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Sra.			
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)				Fecha de nacimiento	
Número de seguro social	Edad	Ocupación	Número de teléfono de casa	Número de teléfono Celular		
Correo electrónico						
Dirección				N.º de apartamento		
Ciudad	Estado		Código postal			
¿Cambió su estado civil el año pasado?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Cambió su dirección el año pasado?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE					SECCIÓN 2
Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Sufijo		
			<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Sra.		
Número de seguro social	Fecha de nacimiento	Edad	Ocupación	Número de teléfono Celular	

DEPENDIENTES - NIÑOS Y OTROS						SECCIÓN 3
Nombre (Apellido, Nombre)	Relación	Fecha de nacimiento (mm / dd / aaaa)	Número de seguro social	Numero de meses que esta persona vivió con usted:	Estudiante a tiempo completo	¿Proporcionó más de la mitad del apoyo?
					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Proporcionó un hogar o ayudó a mantener a alguien más, no mencionado anteriormente?					<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Hubo nacimientos, muertes, matrimonios, divorcios o adopciones que ocurrieron en su familia inmediata el año pasado? Si es así, enumere los detalles en la sección "otra información" al final de este documento.					<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Podría ser reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona?					<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si lo solicita el IRS, ¿tiene usted documentación (recibos/registros/etc.) para corroborar su elegibilidad para cualquier crédito aplicable y/o estado civil de cabeza de familia?					<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

INFORMACIÓN DE INGRESOS		SECCIÓN 4
¿Recibió algún ingreso de su empleo como empleado o contratista independiente el año pasado? En caso afirmativo, adjunte el formulario W-2 y/o 1099-NEC.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Recibió alguna compensación por desempleo el año pasado? En caso afirmativo, adjunte el formulario 1099-G.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Recibió algún beneficio de seguridad social el año pasado? En caso afirmativo, adjunte el formulario SSA-1099.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

INFORMACIÓN DE INGRESOS (CONTINUADO)		SECCIÓN 4	
¿Vendió acciones o inversiones el año pasado? <b>En caso afirmativo, adjunte el formulario 1099-B.</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Recibió ingresos por intereses de una cuenta de ahorros o dividendos de fondos mutuos o de inversiones? <b>En caso afirmativo, adjunte el Formulario 1099-INT y/o 1099-DIV.</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Tuviste ganancias o pérdidas de juego (incluye lotería/bingo/rifas) el año pasado? <b>En caso afirmativo, adjunte W2-G.</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Recibió, vendió, intercambió o se deshizo de alguna moneda virtual el año pasado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

INFORMACIÓN DE JUBILACIÓN		SECCIÓN 5	
¿Usted o su cónyuge recibieron pagos o distribuciones de un plan de jubilación (pensión/401K/IRA) el año pasado? ¿O planeas hacerlo el próximo año? <b>En caso afirmativo, adjunte el Formulario 1099-R.</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Recibió distribución de un plan de jubilación para pagar facturas médicas, de educación superior o para comprar una casa el año pasado? <b>En caso afirmativo, indique el motivo: _____.</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Hizo contribuciones a un plan de jubilación (pensión/401K/IRA/SEP/SIMPLE) el año pasado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

INFORMACIÓN DE SALUD		SECCIÓN 6	
¿Compró un seguro de salud de Healthcare.gov el año pasado? <b>En caso afirmativo, adjunte el Formulario 1095-A.</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Usted o su cónyuge participaron en una HSA (cuenta de ahorros para la salud) u otra cuenta de ahorros médicos el año pasado? <b>En caso afirmativo, adjunte el formulario 1099-SA y el formulario 5498-SA.</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Usted, su cónyuge o sus dependientes incurrieron en una cantidad sustancial de gastos médicos reembolsados el año pasado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

INFORMACIÓN DE VIVIENDA		SECCIÓN 7	
¿Actualmente eres propietario de una casa? <b>En caso afirmativo, adjunte el Formulario 1098 (Declaración de intereses hipotecarios e impuestos sobre la propiedad).</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Alquiló un hogar el año pasado? Si la respuesta es sí y el ingreso total de su hogar es inferior a \$63,000, responda lo siguiente:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Nombre y dirección del arrendador	Alquiler mensual pagado el año pasado		
	Número de meses en los que alquilo		
	¿Está incluida la calefacción en su pago de alquiler mensual?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Vendió y/o compró una casa el año pasado o este año? <b>En caso afirmativo, adjunte el formulario de divulgación de cierre y el Formulario 1099-S.</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Recibió renta de bienes raíces u otra propiedad el año pasado? <b>En caso afirmativo, adjunte el comprobante de ingresos y gastos.</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Fue embargada su casa principal o propiedad de alquiler el año pasado o este año? <b>En caso afirmativo, adjunte 1099A o 1099C.</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Hizo mejoras de eficiencia energética en su casa el año pasado? <b>En caso afirmativo, indique el monto total y las mejoras que realizó:</b> \$ _____ , _____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

CUIDADO DE NIÑOS Y DEPENDIENTES		SECCIÓN 8	
¿Recibió beneficios de cuidado de dependientes de su empleador el año pasado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Pagó gastos de cuidado de niños o dependientes el año pasado para un niño menor de 13 años o costos para cuidar a una persona discapacitada? <b>En caso afirmativo, complete las siguientes secciones:</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Nombre del proveedor de cuidado infantil	EIN del proveedor/Número de Seguro Social		
Dirección del proveedor	Total pagado al proveedor		

EDUCACIÓN		SECCIÓN 9	
¿Usted, su cónyuge y/o un dependiente incurrieron alguna colegiatura, cuotas, o gastos de libros que se requirieron para asistir a la universidad/escuela vocacional el año pasado? <b>En caso afirmativo, adjunte el Formulario 1098-T y la documentación de respaldo para estos gastos.</b>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Recibieron usted, su cónyuge y/o un dependiente becas/subvenciones para la educación superior el año pasado?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Usted, su cónyuge y/o su dependiente recibieron una distribución de un plan 529 o un plan de ahorro para la educación el año pasado? <b>En caso afirmativo, adjunte el Formulario 1099-Q.</b>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Hizo alguna contribución a un plan 529 o a un plan de ahorro para la educación el año pasado? <b>En caso afirmativo, adjunte la documentación de respaldo.</b>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Pagó algún interés de préstamo estudiantil el año pasado? <b>En caso afirmativo, adjunte el Formulario 1098-E.</b>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

DEDUCCIONES DETALLADAS		SECCIÓN 10	
¿Hiciste alguna contribución caritativa el año pasado? <b>En caso afirmativo, adjunte recibos/reconocimientos de organizaciones benéficas/cualquier otra prueba que pueda proporcionar.</b>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Usó su vehículo para brindar servicios voluntarios a una organización benéfica? En caso afirmativo, explique más: _____		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Pagó impuestos estatales sobre un vehículo nuevo comprado o arrendado mensualmente el año pasado?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Indique las tarifas de registro de su vehículo: \$_____		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Debía impuestos estatales o locales cuando presentó su declaración de impuestos sobre la renta el año pasado? En caso afirmativo, indique la cantidad pagada: _____		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

MISC. PREGUNTAS		SECCIÓN 11	
¿Compró un nuevo vehículo eléctrico enchufable el año pasado? ¿O piensas comprar uno este año? Si es así, indique la marca/modelo/VIN/fecha de compra/costo del vehículo a continuación:			

INFORMACIÓN COMERCIAL		SECCIÓN 12	
<i>Por favor complete esta sección si recibió un 1099-NEC, 1099-MISC., 1099-K o es propietario de una pequeña empresa.</i>			
Fecha en que comenzó su negocio			
¿Participó materialmente en este negocio el año pasado?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Pagó impuestos estimados el año pasado?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene registros para respaldar los gastos de su negocio? <b>En caso afirmativo, adjunte todos los recibos/documentación de respaldo.</b>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Usó su vehículo para su negocio el año pasado? En caso afirmativo, explique el uso: _____		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene evidencia escrita para respaldar los gastos de su vehículo? <b>En caso afirmativo, complete los siguientes campos:</b>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Millas comerciales impulsadas		Millas de viaje al trabajo recorridas	Otras millas recorridas
1 de enero – 30 de junio:	1 de julio – 31 de diciembre:		

PRESENTACIÓN DE PREGUNTAS		SECCIÓN 13	
¿Recibió/solicitó un PIN de protección de identidad de seis dígitos del IRS?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
El IRS puede depositar reembolsos directamente en hasta (3) cuentas de contribuyentes. Si recibe un reembolso, ¿le gustaría un depósito directo? En caso afirmativo, asegúrese de completar los campos a continuación:		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Nombre del Banco	Número de ruta bancaria	Número de cuenta bancaria	Tipo de Cuenta (Comprobación / Ahorros / Otro)
			(Comprobación / Ahorros / Otro)
Seleccione el tipo de copia de declaración de impuestos que desea para su registro personal:		<input type="checkbox"/> Electrónica	<input type="checkbox"/> Copia en papel

