

Formulario 1040

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

**Declaración de Impuestos de los EE. UU.
sobre los Ingresos Personales**

Sólo para Uso del IRS—No escriba ni engrape en este espacio..

OMB No. 1545-0074

2024



Form 1040 (SP) (Rev.2024) Catalog Number 75336B
Department of the Treasury **Internal Revenue Service** www.irs.gov



Visit the Accessibility
Page on IRS.gov

This page intentionally left blank

Declaración de Impuestos de los EE. UU. sobre los Ingresos Personales

2024

OMB No. 1545-0074

Sólo para Uso del IRS—No escriba ni engrape en este espacio.

Para el año correspondiente del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024, o cualquier otro año tributario comenzando el _____ de 2024 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.	Campaña Electoral Presidencial 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. <input type="checkbox"/> Usted <input type="checkbox"/> Cónyuge
Ciudad, pueblo u oficina de correos. Si es una dirección extranjera, también complete los espacios a continuación.	Estado	Código postal (ZIP)	
Nombre del país extranjero	Provincia/estado/condado extranjero	Código postal extranjero	

Estado Civil

Marque sólo un recuadro.

- ☐ Soltero
- ☐ Casado que presenta una declaración conjunta (aun si sólo uno tuvo ingresos)
- ☐ Casado que presenta una declaración por separado (MFS)
- ☐ Cabeza de familia (HOH)
- ☐ 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: _____

☐ Si elige tratar a un cónyuge que es extranjero no residente o extranjero con doble residencia como residente de los EE. UU. por todo el año, marque el recuadro y anote el nombre de éste (vea las inst. y adjunte una declaración escrita si es requerido): _____

Activos Digitales	En algún momento durante 2024, ¿(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) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
Deducción Estándar	Alguien puede reclamar a: <input type="checkbox"/> Usted como dependiente <input type="checkbox"/> Su cónyuge como dependiente <input type="checkbox"/> Cónyuge detalla las deducciones en una declaración separada o usted era extranjero con doble residencia							
Edad/Ceguera	Usted: <input type="checkbox"/> Nació antes del 2 de enero de 1960 <input type="checkbox"/> Es ciego Cónyuge: <input type="checkbox"/> Nació antes del 2 de enero de 1960 <input type="checkbox"/> Es ciego							
Dependientes	(vea las instrucciones):		(2) Número de Seguro Social	(3) Parentesco con usted	(4) Marque el recuadro si califica para el (vea las instrucciones):			
	(1) Primer nombre	Apellido			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			

Adjunte el Anexo B si es requerido.	2a	Interés exento de impuesto	2a		b	Interés tributable	2b	
	3a	Dividendos calificados .	3a		b	Dividendos ordinarios	3b	
	4a	Distribuciones de un <i>IRA</i> .	4a		b	Cantidad tributable	4b	
	5a	Pensiones y anualidades .	5a		b	Cantidad tributable	5b	
	6a	Beneficios del Seguro Social	6a		b	Cantidad tributable	6b	
	c	Si elige usar el método de elección de suma global, marque aquí (vea las instrucciones) . . .					<input type="checkbox"/>	
Deducción Estándar para — <ul style="list-style-type: none">• Soltero o Casado que presenta una declaración por separado, \$14,600• Casado que presenta una declaración conjunta o Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos, \$29,200• Cabeza de familia, \$21,900• Si usted marcó algún recuadro bajo Deducción Estándar, vea las instrucciones.	7	Ganancia o (pérdida) de capital. Adjunte el Anexo D si es requerido. Si no es requerido, marque aquí <input type="checkbox"/>					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	

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 impuesto total			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 2024 y cantidad aplicada de su declaración de 2023			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 total de sus otros pagos y créditos reembolsables .			32	
33	Sume las líneas 25d, 26 y 32. Éste es el total de sus pagos			33		
Reembolso	34	Si la línea 33 es mayor que la línea 24, reste la línea 24 de la línea 33. Ésta es la cantidad pagada en exceso			34	
	35a	Cantidad de la línea 34 que quiere que le reembolsen a usted. 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 aplique a su impuesto estimado de 2025			36	

Si tiene un hijo calificado, adjunte el Anexo EIC.

¿Depósito directo?
Vea las instrucciones.

Cantidad que Usted Adeuda	37	Reste la línea 33 de la línea 24. Ésta es la cantidad que usted adeuda. Para detalles acerca de cómo pagar, acceda a www.irs.gov/Pagos o vea las instrucciones . . .			37	
	38	Multa por pago insuficiente del impuesto estimado (vea las instrucciones)			38	
Tercero Autorizado	<div>¿Desea permitir que otra persona hable sobre esta declaración con el IRS? Vea las instrucciones . . . <input type="checkbox"/> Sí. Complete lo siguiente. <input type="checkbox"/> No</div> <div><div>Nombre de esta persona</div><div>Número de teléfono</div><div>Número de identificación personal (PIN)</div></div>					
Firme Aquí	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), anótelos aquí (vea las inst.)	
	Firma del cónyuge. Si es una declaración conjunta, ambos tienen que firmar.		Fecha	Ocupación del cónyuge	Si el IRS le envió a su cónyuge un PIN para la Protección de Identidad (IP PIN), anótelos 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		

This page intentionally left blank