

Formulario  
**1040-SS**

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

**Declaración de Impuestos Federal sobre el  
Trabajo por Cuenta Propia (Incluyendo el Crédito Tributario  
Adicional por Hijos para Residentes Bona Fide de Puerto Rico)**

Islas Vírgenes Estadounidenses, Guam, Samoa Estadounidense, la Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte o Puerto Rico  
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\_\_\_\_

OMB No. 1545-0074

**2024**



La página se ha dejado en blanco intencionalmente.

Formulario

1040-SS

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

Declaración de Impuestos Federal sobre el  
Trabajo por Cuenta Propia (Incluyendo el Crédito Tributario  
Adicional por Hijos para Residentes *Bona Fide* de Puerto Rico)

Islas Vírgenes Estadounidenses, Guam, Samoa Estadounidense, la Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte o Puerto Rico

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

OMB No. 1545-0074

2024

Nombre e inicial de su segundo nombre	Apellido	Su número de Seguro Social
Si es una declaración conjunta, nombre e inicial del cónyuge	Apellido	Número de Seguro Social del cónyuge
Dirección postal (número, calle y número de apartamento, o ruta rural)		
Ciudad, pueblo u oficina postal, estado libre asociado o territorio y código postal (ZIP)		
Nombre del país extranjero	Provincia/estado/condado extranjero	Código postal extranjero

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) . . . . . ☐ Sí ☐ No

**Parte I** **Impuesto y Créditos Totales** (vea las instrucciones)

- 1

**Estado civil.** Marque el recuadro para su estado civil.  
☐ Soltero ☐ Casado que presenta una declaración conjunta ☐ Casado que presenta una declaración por separado ☐ Cabeza de familia ☐ Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos  
Si marcó el recuadro de casado que presenta una declaración por separado, anote arriba el número de Seguro Social de su cónyuge y el nombre completo aquí: \_\_\_\_\_
- 2

**Hijos calificados.** Complete **sólo** si usted es residente *bona fide* de Puerto Rico y reclama el crédito tributario adicional por hijos. Si son más de cuatro hijos calificados, vea las instrucciones y marque aquí . . . . . ☐

(a) Primer nombre	Apellido	(b) Número de Seguro Social del hijo	(c) Parentesco del hijo con usted

3	Impuesto sobre el trabajo por cuenta propia de la línea <b>12</b> del Anexo SE (Formulario 1040). Adjunte el Anexo SE (Formulario 1040) y los anexos que correspondan . . . . .	3																					
4	Impuestos por empleados domésticos. Adjunte el Anexo H (Formulario 1040) . . . . .	4																					
5	Impuesto Adicional del <i>Medicare</i> . Adjunte el Formulario 8959 . . . . .	5																					
6	Otros impuestos . . . . .	6																					
7	<b>Impuestos totales.</b> Sume las líneas <b>3</b> a <b>6</b> . . . . .			7																			
8	Pagos del impuesto estimado del año 2024 . . . . .	8																					
9	Impuesto del Seguro Social retenido en exceso . . . . .	9																					
10	Crédito tributario adicional por hijos de la línea <b>19</b> de la Parte II . . . . .	10																					
11a	Impuesto Adicional del <i>Medicare</i> retenido. Adjunte el Formulario 8959 . . . . .	11a																					
b	Cantidad pagada con solicitud de prórroga para presentar . . . . .	11b																					
12	<b>Pagos y créditos totales.</b> Sume las líneas <b>8</b> a <b>11b</b> . . . . .			12																			
13	Si la línea <b>12</b> es mayor que la línea <b>7</b> , reste la línea <b>7</b> de la línea <b>12</b> . Ésta es la cantidad <b>pagada en exceso</b> . . . . .			13																			
14a	Cantidad de la línea <b>13</b> que quiere que le <b>reembolsen a usted</b> . Si adjunta el Formulario 8888, marque aquí <input type="checkbox"/> . . . . .			14a																			
b	Núm. de circulación <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> . . . . .											c	Tipo: <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros										
d	Núm. de cuenta <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> . . . . .																						
15	Cantidad de la línea <b>13</b> que quiere que se le <b>aplique al impuesto estimado de 2025</b> . . . . .	15																					
16	<b>Cantidad que usted adeuda.</b> Si la línea <b>7</b> es mayor que la línea <b>12</b> , reste la línea <b>12</b> de la línea <b>7</b> . . . . .			16																			

<b>Tercero Autorizado</b>	¿Desea permitir que otra persona hable sobre esta declaración con el <i>IRS</i> ? Vea las instrucciones. <input type="checkbox"/> <b>Sí</b> . Complete lo siguiente. <input type="checkbox"/> <b>No</b>										
	Nombre del tercero autorizado	Número de teléfono	Número de identificación personal ( <i>PIN</i> )	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							
<b>Firme Aquí</b> ¿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	Número de teléfono durante el día	Si el <i>IRS</i> le envió un “ <i>Identity Protection PIN</i> ”, anótelos aquí. Vea las inst. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							
	Firma del cónyuge. Si presentan conjuntamente, <b>ambos</b> cónyuges tienen que firmar.		Fecha	Si el <i>IRS</i> le envió a su cónyuge un “ <i>Identity Protection PIN</i> ”, anótelos aquí. Vea las inst. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							
<b>Para Uso Exclusivo del Preparador Remunerado</b>	Nombre del preparador	Firma del preparador	Fecha	Marque aquí si trabaja por cuenta propia <input type="checkbox"/> <i>PTIN</i>							
	Nombre y dirección de la empresa -----			<i>EIN</i> de la empresa							
				Núm. de teléfono							



**Parte II Residentes *Bona Fide* de Puerto Rico que Reclaman el Crédito Tributario Adicional por Hijos (ACTC)**  
(vea las instrucciones)

<b>1</b>	¿Tiene uno o más hijos calificados menores de 17 años de edad con el número de Seguro Social requerido? <input type="checkbox"/> <b>No.</b> No siga. No puede reclamar el crédito. <input type="checkbox"/> <b>Sí.</b> Pase a la línea <b>2</b> .		
<b>2</b>	Número de hijos calificados menores de 17 años de edad con el número de Seguro Social requerido: _____ x \$1,700 . . . . .	<b>2</b>	
<b>3</b>	Anote la cantidad de su ingreso bruto ajustado modificado . . . . .	<b>3</b>	
<b>4</b>	Anote la cantidad indicada a continuación que corresponda a su estado civil para efectos de la declaración . . . . . • Casado que presenta una declaración conjunta —\$400,000 • Todos los otros estados civiles —\$200,000	<b>4</b>	
<b>5</b>	¿Es la cantidad que aparece en la línea <b>3</b> mayor que la cantidad que aparece en la línea <b>4</b> ? <input type="checkbox"/> <b>No.</b> Deje la línea <b>5</b> en blanco. Anote la cantidad de la línea <b>2</b> en la línea <b>11</b> y pase a la línea <b>12</b> . <input type="checkbox"/> <b>Sí.</b> Reste la línea <b>4</b> de la línea <b>3</b> . Si el resultado no es un múltiplo de \$1,000, aumentelo al próximo múltiplo de \$1,000 (por ejemplo, aumente \$425 a \$1,000, \$1,025 a \$2,000, etcétera) . . . . .	<b>5</b>	
<b>6</b>	Multiplique la cantidad que aparece en la línea <b>5</b> por el 5% (0.05) . . . . .	<b>6</b>	
<b>7</b>	Multiplique el número de hijos calificados de la línea <b>2</b> por \$2,000 . . . . .	<b>7</b>	
<b>8</b>	Número de otros dependientes, incluyendo los hijos que no sean menores de 17 años de edad: _____ x \$500. Vea las instrucciones . . . . .	<b>8</b>	
<b>9</b>	Sume las líneas <b>7</b> y <b>8</b> . . . . .	<b>9</b>	
<b>10</b>	¿Es la cantidad que aparece en la línea <b>9</b> mayor que la cantidad que aparece en la línea <b>6</b> ? <input type="checkbox"/> <b>No.</b> No siga. No puede reclamar el crédito. <input type="checkbox"/> <b>Sí.</b> Reste la línea <b>6</b> de la línea <b>9</b> . . . . .	<b>10</b>	
<b>11</b>	Anote la que sea <b>menor</b> entre la cantidad de la línea <b>2</b> o la línea <b>10</b> . . . . .	<b>11</b>	

<b>12a</b>	Anote la mitad del impuesto sobre el trabajo por cuenta propia que aparece en la línea <b>3</b> de la Parte I . . . . .	<b>12a</b>		
<b>b</b>	Anote la mitad del Impuesto Adicional del <i>Medicare</i> sobre el ingreso del trabajo por cuenta propia de la línea <b>13</b> del Formulario 8959 . . . . .	<b>12b</b>		
<b>c</b>	Sume las líneas <b>12a</b> y <b>12b</b> . . . . .	<b>12c</b>		
<b>13a</b>	Anote la cantidad, si alguna, de la retención del impuesto del Seguro Social, del <i>Medicare</i> y del Impuesto Adicional del <i>Medicare</i> del (de los) Formulario(s) 499R-2/W-2PR de Puerto Rico ( <b>adjunte copia(s) de dicho(s) formulario(s)</b> ). Si es casado que presenta una declaración conjunta, incluya las cantidades de su cónyuge con las suyas . . . . .	<b>13a</b>		
<b>b</b>	Anote la cantidad declarada en la línea <b>6</b> de la Parte I, si alguna, de los impuestos del Seguro Social y del <i>Medicare</i> sobre las propinas recibidas del empleado y no declaradas al empleador del Formulario 4137 . . . . .	<b>13b</b>		
<b>c</b>	Anote la cantidad declarada en la línea <b>6</b> de la Parte I, si alguna, de los impuestos del empleado del Seguro Social y del <i>Medicare</i> no retenidos sobre los salarios del Formulario 8919 . . . . .	<b>13c</b>		
<b>d</b>	Anote la cantidad declarada en la línea <b>6</b> de la Parte I, si alguna, de los impuestos del empleado del Seguro Social y del <i>Medicare</i> no retenidos sobre propinas y seguro de vida colectivo a término . . . . .	<b>13d</b>		
<b>e</b>	Anote la cantidad, si alguna, del Impuesto Adicional del <i>Medicare</i> sobre los salarios del <i>Medicare</i> de la línea <b>7</b> del Formulario 8959 . . . . .	<b>13e</b>		
<b>f</b>	Sume las líneas <b>13a</b> a <b>13e</b> . . . . .	<b>13f</b>		
<b>14</b>	Sume las líneas <b>12c</b> y <b>13f</b> . . . . .	<b>14</b>		
<b>15</b>	Anote la cantidad, si alguna, de la retención del Impuesto Adicional del <i>Medicare</i> de la línea <b>22</b> del Formulario 8959 . . . . .	<b>15</b>		
<b>16</b>	Reste la línea <b>15</b> de la línea <b>14</b> . . . . .	<b>16</b>		
<b>17</b>	Anote la cantidad, si alguna, de la línea <b>9</b> de la Parte I . . . . .	<b>17</b>		
<b>18</b>	¿Es la cantidad que aparece en la línea <b>16</b> mayor que la que aparece en la línea <b>17</b> ? <input type="checkbox"/> <b>No.</b> No siga. No puede reclamar el crédito. <input type="checkbox"/> <b>Sí.</b> Reste la línea <b>17</b> de la línea <b>16</b> . . . . .			<b>18</b>
<b>19</b>	<b>Crédito tributario adicional por hijos.</b> Anote la que sea <b>menor</b> entre la cantidad de la línea <b>11</b> o la línea <b>18</b> aquí y en la línea <b>10</b> de la Parte I . . . . .			<b>19</b>