

# Hoja De Información Del Cliente



1620 Elton Road, Suite 204  
Silver Spring, MD 20903  
Phone: (301) 589-2040  
Fax: (301) 589-2042

Email: [integratedmultiservices@gmail.com](mailto:integratedmultiservices@gmail.com)  
Website: [www.integratedmultiservices.com](http://www.integratedmultiservices.com)

**Año del Impuesto:** \_\_\_\_\_

¿USTED CLIENTE NUEVO?  SÍ  NO

SI, REFERIDO PORT: \_\_\_\_\_

**\*\*Favor De Contestar Todas Las Preguntas\*\***

**1. INFORMACIÓN PERSONAL *Por favor, proporcione prueba de identidad***

	<b>CONTRIBUYENTE</b>	<b>CÓNYUGE <i>(Solo llenar si eres casado/a legalmente)</i></b> <i>Por favor, proporcione un certificado de matrimonio</i>
Primer y Segundo nombre		
Apellido		
Número de Seguro Social/ITIN		
Fecha de Nacimiento		
Ocupación		
Correo Electrónico		
Teléfono del Celular		
Teléfono de Casa		
Dirección		Apartamento
Ciudad	Estado	Código Postal
<b>Estado civil para efectos de la declaración a finales de 2023:</b>		Fecha de matrimonio

Soltero  Cabeza de familia  Casado Declaración Conjunta  Viudo- ¿fecha de fallecimiento del cónyuge? \_\_\_\_\_

Casado Declaración Separado- ¿vivió separado de su cónyuge durante los últimos seis meses de 2023? \_\_\_\_\_

SÍ NO

- ¿Cambió su estado civil durante el año?
- ¿Cambió su dirección durante el año?
- ¿Usted y/o su cónyuge son ciegos?
- ¿Usted y/o su cónyuge están discapacitados?
- ¿Usted y/o su cónyuge pueden ser reclamados como dependientes en la declaración de impuestos de otra persona?
- ¿Usted y/o su cónyuge son estudiantes de tiempo completo?
- ¿Usted y/o su cónyuge desean designar \$3 para que se destinen al Fondo de Campaña de las Elecciones Presidenciales?

**Responda las siguientes preguntas para determinar las deducciones máximas:**

SÍ NO

- ¿Tuvo cobertura de seguro médico a través del gobierno Marketplace (Exchange)? *Si, proporcione la Forma 1095-A*
- ¿Recibió alguna ayuda del gobierno (SNAP, Medicaid, Vivienda, etc.)? *Si, proporcione la documentación para la asistencia*
- ¿Recibiste distribuciones o hiciste contribuciones a un plan de jubilación (401(k), IRA, etc.)? *Si, la Forma 8889 or 5498*
- ¿Convertiste parte o la totalidad de tu cuenta IRA tradicional/SEP/SIMPLE en una cuenta IRA ROTH?
- En cualquier momento durante el 2023, usted y/o su cónyuge: *Si, proporcione la Forma 1099-B y/o 1099-K*  
(a) ¿Recibió (como recompensa, premio o pago por propiedad o servicios) un activo digital?  
(b) ¿Vendió, intercambio, regalo o dispuso de cualquier activo digital (o interés financiero en un activo digital)?
- ¿Era usted ciudadano, tiene ingresos o vive en un país extranjero?
- ¿Fue notificado o auditado por el IRS o del estado?
- ¿Recibió algún ingreso por desempleo o discapacidad?
- ¿Compraste, vendiste o refinanciaste tu casa principal o segunda casa, o obtuviste un préstamo con garantía hipotecaria?
- ¿Trabajaste desde una oficina en casa o usaste tu auto para negocios?
- ¿Hiciste alguna contribución caritativa? *Si, proporcione un recibo o una carta.*
- ¿Usted, su cónyuge y/o dependiente pagaron la matrícula/gastos universitarios?
- ¿Compró un vehículo eléctrico nuevo o usado durante 2023?

**2a. INFORMACIÓN DE DEPENDIENTES (NIÑOS Y OTROS) *Proporcione comprobante de dependiente (tarjeta de seguro social/carta ITIN, certificado de nacimiento, identificación o licencia-si corresponde, registros escolares, registros médicos, etc.)***

Nombre, segundo nombre y apellido	Relación	Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social o ITIN	Meses vividos contigo	Decapacitado	Estudiante de Tiempo Completo	Ingresos de Dependientes

SÍ      NO

      ¿Hubo cambios en los dependientes?

*Si, explique:* \_\_\_\_\_

      ¿Se puede reclamar a alguno de los dependientes como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona?

      ¿Tuvo algún gasto de cuidado de hijos o dependientes durante 2023? *Si, complete la sección CUIDADO DE NIÑOS.*

      ¿Recibió manutención de menores?? *Si, Cuánto \$ \_\_\_\_\_ Proporcione pruebas (orden judicial, carta de acuerdo)*

Si está presentando una declaración SOLTERO o CABEZA DE FAMILIA, ¿dónde está el otro padre(s) de los dependientes y por qué no reclaman al dependiente?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2b. DEPENDIENTES- GASTOS DE CUIDADO DE NIÑOS**

En 2023, ¿pagó por el cuidado de hijos o dependientes?  Sí  No

*Si, proporcionar comprobantes (W-10, carta de recibo, etc.)*

Nombre de Persona o Guardería	Dirección	SSN, ITIN or EIN	Cantidad Pago	Nombre del Dependiente

SÍ      NO

      ¿Recibiste asistencia para el cuidado de niños o tarifas reducidas a través del gobierno y/o de la guardería? *Si, proporcione documentación*

**3. TIPO DE INGRESO (Marque lo que corresponda) *Proporcione todas las declaraciones (W-2, 1099, etc.)***

<input type="checkbox"/> Salary / Wages - W2 <input type="checkbox"/> Self-Employed / Business Income <input type="checkbox"/> Independent Contractor- 1099-NEC <input type="checkbox"/> Commission / Fees <input type="checkbox"/> Cash Payments <input type="checkbox"/> Unemployment – 1099-G <input type="checkbox"/> Health Savings Account <input type="checkbox"/> Did you sell Any Stocks/Bonds? <i>(If yes, enclosed 1099-B &amp; cost info)</i> <input type="checkbox"/> Social Security Benefits	<input type="checkbox"/> Railroad Retirement <input type="checkbox"/> Pension / Retirement - 1099-R <input type="checkbox"/> IRA Contributions/Distributions <input type="checkbox"/> Rental Property Income <input type="checkbox"/> Partnership / S-Corporation - K-1 <input type="checkbox"/> Estate / Trust - K-1 <input type="checkbox"/> Military BAS/BAH \$ _____ <input type="checkbox"/> Did you sell a personal residence? <input type="checkbox"/> Did you sell other real estate? <i>(Enclose settlement statements)</i>	<input type="checkbox"/> Lottery/Gambling Winnings – 1099-G <input type="checkbox"/> Interest - 1099-INT <input type="checkbox"/> Dividends - 1099-DIV <input type="checkbox"/> Mutual Fund Distributions - 1099 <input type="checkbox"/> Municipal Bonds <input type="checkbox"/> Farm Income <input type="checkbox"/> Other Income (Enclose Details) <input type="checkbox"/> Installment Sale <input type="checkbox"/> Sell Any Business Assets? <i>(Enclose sale and original cost info)</i>
--	---	---

**4. Matricula Universitario para 2023** *Proporcione el Formulario 1098-T más comprobantes de pagos reales, como recibos, historial de pagos o estados de cuenta de matrícula, suministros, libros y otros gastos.*

Nombre de la Escuela/Institución	Dirección	Federal ID#	Gastos de pagados de su propio bolsillo

SÍ       NO  
 ¿Pagó algún interés de préstamo estudiantil? *Si, proporcione el Formulario 1098-E*

**Si se necesita espacio adicional, escriba el número de sección y la información en este espacio.**


**5. INFORMACIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO o PAGOS**

Si se le debe un reembolso, ¿cómo le gustaría recibirlo?? **Depósito Directo**  **Por Correo**

Si **debe impuestos**, ¿cómo le gustaría pagar? **Retiro automático de pagos**  **o Usted**

Fecha en la que desea que se retire el dinero: \_\_\_\_\_ (Sin multas antes del 15 de abril de 2024)

Si elige recibir su reembolso por depósito directo o pagar los impuestos adeudados por retiro automático, proporcione la siguiente información:

Nombre del banco	Número de ruta	Número de cuenta	Tipo de cuenta		Utilice esta cuenta para:	
			Cheque	Ahorros	Depósito	Retiros

Yo (Nosotros, si presentan una declaración conjunta) reconozco que la información anterior proporcionada por mí/nosotros es verdadera, correcta y completa a mi saber y entender. Por la presente libero a *IMS Tax Services* de cualquier responsabilidad con respecto a la preparación de esta declaración de impuestos y acepto no responsabilizarlos por ningún daño que pueda obtener y entiendo que mi único servicio se limita a la devolución de la preparación de estos documentos o cualquier tarifa pagadera.

Firma del Contribuyente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Escriba su nombre: \_\_\_\_\_

Firma del Cónyuge: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Escriba su nombre: \_\_\_\_\_

**OFFICE USE ONLY**

Notes:

---



---



---



---



1620 Elton Road, Suite 204  
Silver Spring, MD 20903  
Phone: (301) 589-2040  
Fax: (301) 589-2042

Email: [integratedmultiservices@gmail.com](mailto:integratedmultiservices@gmail.com)  
Website: [www.integratedmultiservices.com](http://www.integratedmultiservices.com)

## ACUERDO DE POLÍTICA DE LA COMPANIA

(Favor de leer y firmar abajo)

1. Su declaración de impuestos preparados por *IMS Tax Services* son solamente basadas en la información recibida por usted. Usted es responsable por cualquier información incompleta o falsa.
2. El IRS y/o su estado puede examinar su declaración de impuestos la cual puede causar una demora de su devolución(es). El Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo, el Crédito Tributario por Hijos o el Crédito Tributario Adicional por Hijos, Otro Crédito Tributario o la parte del Crédito Tributario de la Oportunidad Americana de su(s) reembolso(s) pueden ser una razón para que el IRS y/o su estado retrasen parte o toda su devolución.
3. Una vez que su declaración de impuestos ha sido aceptada por IRS y/o su estado, es totalmente imposible que *IMS Tax Services* pueda obtener algún tipo de información sobre la razón y/o el tiempo de su demora. Usted debe de llamar al IRS y/o su estado para que puedan contestarle sus preguntas.
4. En el evento que servicios adicionales sean necesarios debido a su declaración de impuestos, como por una auditoria, examinación, o etc., un costo adicional comenzando desde \$50.00 y más será requerido.
5. Las Extensiones de impuestos se presentan mediante solicitud por escrito y requiere pago de \$60.00.
6. A usted se le ha entregado una copia de sus declaraciones de impuestos federales y estatales. Copias adicionales tiene un costo de \$25.00 por año.
7. En el caso que el IRS y/o el estado retenga o niegue sus devoluciones por cualquier razón que sea, usted seguirá siendo responsable por el costo de la preparación de su declaración de impuestos y/o otros servicios recibidos por *IMS Tax Services* en la cantidad indicada en su factura. Se le añadirá una multa de \$50.00 adicional por saldos abiertas sin pagar más de 90 días.
8. Por favor revise todos sus documentos antes de firmar y salir de la oficina. No hay reembolsos

Firma del contribuyente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de su cónyuge: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### **NÚMEROS IMPORTANTES – Para verificar el estado de su(s) reembolso(s):**

- Internal Revenue Service (IRS) – 1-800-829-1040 or [www.irs.gov](http://www.irs.gov)
- Comptroller of Maryland (MD State) – 1-410-260-7980 or [www.comp.state.md.us](http://www.comp.state.md.us)
- DC Office of Tax & Revenue Service (DC) – 202-727-4TAX (4829) or [www.dc.gov](http://www.dc.gov)
- Virginia Department of Taxation – 804-367-2486 or [www.tax.virginia.gov](http://www.tax.virginia.gov)
- ITIN Unit (Tax ID Unit) – 1-800-908-9982
- Financial Management Services (check to see if refund will be offset) – 1-800-304-3107