

**ANEXO TC, CÁLCULO DEL IMPUESTO DE RESIDENCIA DE AÑO PARCIAL - CF-1040, PÁGINA 1, LÍNEAS 18a Y 18b Anexo 1**

Nombre del contribuyente	SSN del contribuyente	2025 Battle Creek	
A. PERÍODO DE RESIDENCIA DE UN AÑO PARCIAL	From	To	B. DIRECCIÓN ANTERIOR DEL RESIDENTE DE AÑO PARCIAL
Contribuyente			Contribuyente
Esposo/a			Esposo/a

Consulte las instrucciones para obtener detalles línea por línea

<b>A.</b> Todos los ingresos según lo informado en la declaración federal	<b>B.</b> Ingresos obtenidos FUERA de los límites de la ciudad de Battle Creek mientras era NO RESIDENTE	<b>C.</b> TODOS los ingresos obtenidos mientras vivía en los límites de la ciudad de Battle Creek, incluso si se ganaron fuera de Battle Creek	<b>D.</b> Ingresos obtenidos DENTRO de los límites de la ciudad de Battle Creek mientras era NO RESIDENTE
---	--	--	---

RENTA	Columna A Datos de declaraciones federales	Columna B Exclusiones y ajustes	Columna C Imponible Ingresos de residentes	Columna D Imponible Ingresos de no residentes
1. Sueldos, salarios, propinas, etc. Adjunte los formularios W-2	1			
2. Intereses imponibles	2			N/A
3. Dividendos ordinarios	3			N/A
4. Ingresos o (pérdidas) comerciales (Att. copia de fed. Sch. C)	4			
5. Ganancia o (pérdida) de capital (Att. copia de Sch. D)	5			
6. Otras ganancias o (pérdidas) adjuntan el Formulario federal 4797	6			
7. Distribuciones de IRA imponibles	7			
8. Pensiones y anualidades imponibles (Att. Formulario 1099-R)	8			
9. Alquiler de bienes raíces y regalías. (Adjunte copia de anexo federal E.)	9			
10. Sociedad, patrimonio, fideicomiso, etc. adjunto federal anexo E PG 2	10			
11. Otros ingresos (Att. Federal SCH 1)	11			
12. Total de sumas (Suma las líneas 2 a 11)	12			
13. Ingresos totales (Sumar las líneas 1 a 11)	13			

**ANEXO DE DEDUCCIONES**

'Consulte las instrucciones. Las deducciones deben asignarse sobre la misma base que los ingresos relacionados

'14. Deducción de IRA (Adjunte copia del Anexo 1 de la declaración federal y evidencia de pago)	14			
'15. Planes SEP, SIMPLE y calificados para trabajadores por cuenta propia (Adjunte copia del Anexo 1 de la declaración federal)	15			
'16. Gastos comerciales de los empleados (Adjunto CF- 2106 y lista detallada)	16			
'17. Gastos de mudanza (solo en el área de la ciudad). Adjunte copia del formulario federal 3903	17			
'18. Pensión alimenticia pagada (NO INCLUYE MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS). Att. copia de la página 1 de fed. Devolución	18			
'19. Deducción de la Zona del Renacimiento (Att. Sch. RZ)	19			
20. Deducciones totales (sumar las líneas 14 a 19)	20			
21. Total de ingresos después de las deducciones (Reste la línea 20 de la línea 13)	21			
22. Exenciones Anote el número de exenciones del formulario CF-1040, página 1, y multiplíquelo por (cantidad de exención). Ingrese el total en la línea 22b	22a	22b		
			22c	
Si la cantidad en la línea 22b excede la cantidad de ingresos de residente en la línea 21, anote la parte no utilizada en la línea 22c				
23a. Ingresos totales sujetos a impuestos como residente (reste la línea 22b de la línea 21; si es cero o menos, ingrese cero)	23a			
23b. Ingresos totales sujetos a impuestos como no residente (reste la línea 22c de la línea 21; si es cero o menos, ingrese cero)	23b			
24a. Impuesto a tasa de residente <b>MULTIPLICAR LA LÍNEA 23a POR LA TASA IMPOSITIVA RESIDENTE: (tasa)</b>	24a			
24b. Tributación a tipo no residente <b>MULTIPLICAR LA LÍNEA 23b POR EL TIPO IMPOSITIVO DE NO RESIDENTES: (tipo)</b>	24b			
24c. Impuesto total (Sumar las líneas 24a y 24b)		INGRESE AQUÍ Y EN EL FORMULARIO CF-1040, PÁGINA 1, LÍNEA 18B. COLOQUE UNA MARCA (X) EN LA CASILLA 18A DEL FORMULARIO CF-1040	24c	

## CF-1040 Battle Creek

Residente  No Residente  Residente Parte del Año

Su número de seguro social	Primer nombre	Inicial	Apellido	<b>ESTADO CIVIL</b> <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado-Conjunta <input type="checkbox"/> Casado declarando separado/a. Provea el nombre completo del cónyuge y el NSS  ► Nombre del cónyuge ► NSS del cónyuge												
Número de seguro social de su cónyuge	Primer nombre del cónyuge-(Declaración Conjunta)	Inicial	Apellido													
Dirección actual (número, calle o ruta rural )	No Apt.															
Dirección secundaria (Apartado u oficina postal)																
Ciudad, pueblo o territorio	Estado	Código postal														
Nombre del país extranjero	Nombre de provincia extranjera/estado/condado		Código postal extranjero													
Marque si fallecio; <input type="checkbox"/> Tributario <input type="checkbox"/> Cónyuge Provea fecha de defunción en la pg2, a la derecha de su firma		Marque si; <input type="checkbox"/> Provello formulario federal # 1310 <input type="checkbox"/> Hizo deducciones detalladas en su declaración federal para el 2025														
<b>ANEXO DE EXENCIOS</b> <table border="0"> <tr> <td>1a. Tributario Fecha de nacimiento</td> <td><input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> 65 O Mas <input type="checkbox"/> Ciego <input type="checkbox"/> Sordo <input type="checkbox"/> Incapacitado</td> </tr> <tr> <td>1b. Cónyuge: Fecha de nacimiento</td> <td><input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> 65 O Mas <input type="checkbox"/> Ciego <input type="checkbox"/> Sordo <input type="checkbox"/> Incapacitado</td> </tr> <tr> <td>1c. Marque aqui si alguien puede reclamarlo a usted o a su cónyuge como dependiente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1d. Cuantos encasillados marco en las lineas 1a y 1b</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1e. Numero de hijos dependientes /o otros dependientes reclamados en su delcaración federal</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1f. Total de exenciones (Sume lineas 1d, 1e y 1f; escriba el total aqui y en la pagina 1, linea 16a)</td> <td></td> </tr> </table>					1a. Tributario Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> 65 O Mas <input type="checkbox"/> Ciego <input type="checkbox"/> Sordo <input type="checkbox"/> Incapacitado	1b. Cónyuge: Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> 65 O Mas <input type="checkbox"/> Ciego <input type="checkbox"/> Sordo <input type="checkbox"/> Incapacitado	1c. Marque aqui si alguien puede reclamarlo a usted o a su cónyuge como dependiente		1d. Cuantos encasillados marco en las lineas 1a y 1b		1e. Numero de hijos dependientes /o otros dependientes reclamados en su delcaración federal		1f. Total de exenciones (Sume lineas 1d, 1e y 1f; escriba el total aqui y en la pagina 1, linea 16a)	
1a. Tributario Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> 65 O Mas <input type="checkbox"/> Ciego <input type="checkbox"/> Sordo <input type="checkbox"/> Incapacitado															
1b. Cónyuge: Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> 65 O Mas <input type="checkbox"/> Ciego <input type="checkbox"/> Sordo <input type="checkbox"/> Incapacitado															
1c. Marque aqui si alguien puede reclamarlo a usted o a su cónyuge como dependiente																
1d. Cuantos encasillados marco en las lineas 1a y 1b																
1e. Numero de hijos dependientes /o otros dependientes reclamados en su delcaración federal																
1f. Total de exenciones (Sume lineas 1d, 1e y 1f; escriba el total aqui y en la pagina 1, linea 16a)																
<b>INGRESO</b>	<b>Llevar cantidad al dolar mas cercano. Baje si</b> (menos de \$0.50 y suba en cantidades de \$.50 a \$.99)		<b>COLUMNAS- A</b> Datos / Planilla Federal	<b>COLUMNAS- B</b> Exclusiones / Ajustes	<b>COLUMNAS- C</b> Ingreso Tributable											
Incluya Copia de la 1ra pagina de su declaracion Federal	1 Ingresos, salarios, propinas, etc. (Incluya formas W-2 )															
	2 Intereses imponibles															
	3 Dividendos ordinarios															
	4 Ingresa o perdida de negocios (Incluya anexo federal ( C )															
	5 Ganancias o perdidas capitales (Incluya anexo federal ( D )															
	6 Otras ganancias o perdidas (Incluya anexo federal #4797)															
	7 Distribuciones de un IRA - Incluya forma (s)1099-R															
	8 Pensiones y anualidades Incluya forma (s) 1099-R															
	9 Ingresa de bienes/raices o regalias-Incluya anexo Fed. E pg1															
	10 Ingresa fideicomiso patrimonial etc Incluya anexo Fed E pg2															
	11 Ingresa adicional de la pg. 2 anexo A linea 6															
	12 Suma de Ingresos ( Sume lineas 2 al 11)															
	13 Suma Total de Ingresos (Sume lineas del 1 al 11)															
	14 Total de deducciones (Sustracciones ) (Total de la pagina 2, Anexo de deducciones linea 7)															
15 Ingresa total despues de deducciones (Sustraiga la linea 14 de la linea 13)																
16 Exenciones - ponga el total de la linea 1f en la 16a, multiplique y ponga el resultado en linea 16b	16a		16b													
17 Total de Ingresa sujeto a impuestos (Sustraiga la linea 16b de la linea15)			17													
18 (Tarifa) de Impuesto. Multiplique linea 17 tarifa de residente (1.0%) o tarifa de no-residente (0.50%) Parte del año: Del total del anexo TC Linea 23c		18a	18b													
Incluya CHEQUE O GIRO POSTAL	19 Pagos y creditos: ponga total de lineas 19a, b, y c en casilla 19d	19a BCK ingreso retenido	19b Otros pagos de impuestos (est, extensión, cr, asociación y impuesto opcional de corp	19c Credito por impuestos pagados a otra ciudad	19d											
	20 Interes y penalidad: por no hacer pago de impuestos , estimados; abajo de lo requerido, o tarde	20a Interes	20b Penalidad	20c												
<b>ADEUDA</b>	21 Cantidad adeudada añada18b, 20c. Sustraiga 19d.Cheque o giro postal pagable a Battle Creek. Si acepta retiro de banco directo 26b, entonces complete 26c, d y e			<b>Pague con declaración</b>	21											
<b>SOBREPAGO</b>	22 Sobrepago (sustraiga18b, 20c de 19d); escoja de las opciones para el sobrepago en las lineas 23-25				22											
	23 Cantidad del Sobre pago donado	23a Donación	23b Donación 2	23c Donación 3	23d											
	24 Cantidad de sobre pago a acreditar al 2026			<b>Cantidad a acreditar al 2026</b>	24											
	25 Cantidad de sobre pago reembolsado (Linea 22 menos lineas 23d y24) (Para un deposito directo en su cuenta de banco, marque el encasillado, linea 26a, y complete			<b>Cantidad de reembolso</b>	25											
	26 Deposito directo de reembolso o Pago de retiro directo (Marque (X) en caja correcto - 26a o 26b y complete lineas 26c, 26d y 26e)															
	26a <input type="checkbox"/> Cantidad del 23a Donación	26c Numero de ruta		26e1 <input type="checkbox"/> Cheque												
	26b <input type="checkbox"/> Impuesto adeudado (Retiro)	26d Numero de cuenta		26e2 <input type="checkbox"/> Ahorro												

# CF-1040, PAGE 2

## ANEXO A - OTROS INGRESOS

LLEVAR AL DOLAR MAS CERCANO (Baje cantidades menos de dolar mas cercano.\$0.50 y suba cantidades de mas de \$.50 to \$0.99 al		COLUMNA- A Datos / Planilla Federal	COLUMNA-B Exclusiones / Ajustes	COLUMNA C Ingreso / Tributable
1	Pensión Alimenticia - Fecha de Divorcio o separación:			
2	Distribuciones de subcapítulo S o Corporaciones (Añada copia de anexo Fed. K-1)			
3	Ingreso Agricola o (Perdida) Añada copia de anexo Federal F)			
4	Ganancias de juegos de Lotería, Casinos, ect.			
5	Otro Ingreso. Provea Lista y Tipo:			
6	Total de otros Ingresos (Suma lineas del 1 al 5)			

## ANEXO DE EXCLUSIONES DE INGRESO Y RETENIDO (VER INSTRUCCIONES – EN GENERAL, INGRESOS DE RESIDENTES NO SE EXCLUYEN)

EL NO AÑADIR COPIA DE SU W-2 - ATRASARA EL PROCESO. NO SE ACEPTAN W-2'S / FORMAS DE INGRESOS CREADOS POR PROGRAMAS DIGITALES DE PREPARACIÓN DE IMPUESTOS

W-2	COLUMNA A C o Cge	COLUMNA B #SEGURO SOCIAL De la W-2 caja - a	COLUMNA C # DE EMPLEADOR (De la W-2 caja - b)	COLUMNA D INGRESO EXCLUIDO (Añada anexo de ingresos)	COLUMNA E BCK Ingreso retenido (De la W-2, caja 19)	COLUMNA F NOMBRE DE LOCALIDAD (Forma W-2, caja 20)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9	Totales (Ponga total de la pagina 1; Residente - parcial en anexo TC)		<< Ponga en pg 1,ln 1, col B			<< Ponga en pg1,ln, ln 19a

## ANEXO DE DEDUCCIONES

		DEDUCCIONES
1	Deducciones del SRI (Añada copia de anexo 1 de su declaración Federal y evidencia de pago)	
2	Empleado Autónomo SEP, SIMPLE y planes calificados (Añada anexo 1 de su declaración federal)	
3	Gastos de empleo (Añada copia de anexo CF-2106 y lista detallada de gastos)	
4	Gastos de mudanza (Solo dentro del area de la ciudad, SOLAMENTE Militares) (Añada copia de anexo federal 3903)	
5	Pago de pensión alimenticia (NO INCLUYA PAGO POR SUSTENTO A MENORES. Añada copia de anexo 1 de declaración federal )	
6	Deducción de zona en reavivación (Añada anexo RZ de su1040)	
7	Total de Deducciones (Suma lineas 1 hasta la 6, ponga el total aquí y en la pagina 1, linea 14)	

## ANEXO DE DIRECCIONES (TRIBUTARIO CON (T), CÓNYUGE (S) AMBOS (B) AÑOS QUE RESIDIO Y FECHAS DE SU RESIDENCIA

MARQUE T, S, B	Provea todas las direcciones donde ha residido. Domicilios; Empieze con la dirección usada en la declaración del año anterior. Si la dirección de la 1ra pag. de esta declaración es la misma, escriba (la misma). Si no es la misma del año anterior, de. explicación. Continue listing this year's residence addresses. Si la dirección proveída en la 1ra pag. de esta declaración nombra a otra persona a cargo, provea su dirección de domicilio actual.	DESDE		HASTA	
		MES	DIA	MES	DIA

## TERCERA PERSONA DESIGNADA

Desea autorizar otra persona para hablar sobre sus impuestos con nuestra oficina?  Si, complete lo siguiente  No

Nombre Del designado	Num Tel.	Numero de ID personal
----------------------	----------	-----------------------

Bajo la penalidad de perjurio, Yo declaro que he examinado esta declaración con sus anexos y formularios, y que basandome en mi conocimiento y creer es verdadero, correcto y completo. Si soy residente reclamando un credito por impuestos pagados a otra ciudad, Yo reconosco y doy consentimiento a la Ciudad para verificar pagos no reembolsados a tal ciudad. Si la declaración a sido preparada por otra persona que no es el contribuyente, esta declaración estara basada solo en información que ha sido provista al preparador.

FIRMA DE TRIBUTARIO Declaración conjunta, los dos esposos firman	Fecha (MM/DD/YY)	Ocupación del tributario	Tel. durante el diá	Si Fallecio, fecha de defuncion
--	------------------	--------------------------	---------------------	---------------------------------

FIRMA DE CÓNYUGE	Fecha (MM/DD/YY)	Ocupación del cónyuge	Tel. durante el diá	Si Fallecio, fecha de defuncion
------------------	------------------	-----------------------	---------------------	---------------------------------

Algunas ciudades están usando nuevos métodos de comunicación. Si su ciudad participara y a usted le gustaría recibir notificaciones electrónicas con respecto a cambios importantes relacionados con los impuestos sobre ingresos, provea su dirección electrónica. Ninguna ciudad le enviará correo electrónico pidiendo su número de seguro social.

FIRMA DE PREPARADOR DE IMPUESTO - NO DEL TRIBUTARIO	Fecha (MM/DD/YY)	PTIN, EIN No. Tel.	o NSS del preparador de impuestos
---	------------------	--------------------	-----------------------------------

1ER. NOMBRE ( si es trabajador autonomo) DIRRECCIÓN POSTAL	NACTP No. de programa digital de impuestos
--	--

Envie por correo a: {Nombre De Ciudad} INCOME TAX DEPARTMENT, Dirección, Ciudad, Estado, Código postal