

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

A. Todos los ingresos según lo informado en la declaración federal

B. Ingresos obtenidos FUERA de los límites de la ciudad de Battle Creek mientras era NO RESIDENTE

C. TODOS los ingresos obtenidos mientras vivía en los límites de la ciudad de Battle Creek, incluso si se ganaron fuera de Battle Creek

D. 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		
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			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 MULTIPLICAR LA LÍNEA 23a POR LA TASA IMPOSITIVA RESIDENTE: (tasa)	24a				
24b. Tributación a tipo no residente MULTIPLICAR LA LÍNEA 23b POR EL TIPO IMPOSITIVO DE NO RESIDENTES: (tipo)	24b				
24c. Impuesto total (Sumar las líneas 24a y 24b)	24c	INGRESE AQUÍ Y EN EL FORMULARIO CF-1040, PÁGINA 1, LÍNEA 18B. COLOQUE UNA MARCA (X) EN LA CASILLA 18A DEL FORMULARIO CF-1040			

Su número de seguro social		Primer nombre		Inicial	Apellido	<div>ESTADO CIVIL</div> <div><input type="checkbox"/> Soltero</div> <div><input type="checkbox"/> Casado-Conjunta</div> <div><input type="checkbox"/> Casado declarando separado/a. Provea el nombre completo del cónyuge y el NSS</div> <div>►</div> <div>Nombre del cónyuge</div> <div>►</div> <div>NSS del cónyuge</div>
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 falleció; <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 delacración federal para el 2025		

ANEXO DE EXENCIONES	1a. Tributario Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> 65 0 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 0 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)		

INGRESO	Llevar cantidad al dolar mas cercano. Baje si (menos de \$0.5 0 y suba en cantidades de \$.50 a \$.99)		COLUMNA- A Datos / Planilla Federal	COLUMNA- B Exclusiones / Ajustes	COLUMNA- C 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 Ingreso 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 Ingreso de bienes/raices o regalías-Incluya anexo Fed. E pg1				
	10 Ingreso fideicomiso patrimonial etc Incluya anexo Fed E pg2				
	11 Ingreso adicional de la pg. 2 anexo A linia 6				
	12 Suma de Ingresos ( Sume lineas 2 al 11)				
	13 Suma Total de Ingresos (Sume lineas del 1 al 11)				
Incluya W-2 formas	14 Total de deducciones (Sustracciones ) (Total de la pagina 2, Anexo de deducciones linea 7)				
	15 Ingreso total despues de deducciones (Sustraiga la linea 14 de la linea 13)				
	16 Exenciones - ponga el total de la línea 1f en la 16a, multiplique y ponga el resultado en línea 16b			16a	16b
	17 Total de Ingreso 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
	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, extension, 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

ADEUDA	21 Cantidad adeudada añada18b, 20c. Sustraiga 19d.Cheque o giro postal pagable a Battle Creek. Si acepta retiro de banco directo 26b, entoces complete 26c, d y e	Pague con declaración	21
--------	---	-----------------------	----

SOBREPAGO	22 Sobrepago (sustraiga18b, 20c de 19d); escoja de las opciones para el sobrepago en las lineas 23-25			22
	23 Cantidad del Sobrepago donado 23a Donación	23b Donación 2	23c Donación 3	23d
	24 Cantidad de sobrepago a acreditar al 2026			Cantidad a acreditar al 202624
	25 Cantidad de sobrepago reembolsado (Linea 22 menos llineas 23d y24) (Para un deposito directo en su cuenta de banco, marque el encasillado, linea 26a, y complete			Cantidad de reembolso25
	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

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 Agrícola 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 (Sume 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 reavilitación (Añada anexo RZ de su1040)	
7 Total de Deducciones (Sume lineas 1 hasta la 6, ponga el total aqui y en la pagina 1, línea 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 declaracion 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 direccion proveida 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 día	Si Fallecio, fecha de defuncion
FIRMA DE CÓNYUGE	Fecha (MM/DD/YY)	Ocupación del cónyuge	Tel. durante el día	Si Fallecio, fecha de defuncion

Algunas ciudades están usando nuevos métodos de comunicación. Si su ciudad participa 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 enviara 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 impuetos
---	------------------	--------------------	----------------------------------

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

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