

## 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		

**ANEXO DE EXENCIOS**

- 1a. Tributario Fecha de nacimiento  Regular  65 O Mas  Ciego  Sordo  Incapacitado
- 1b. Cónyuge: Fecha de nacimiento  Regular  65 O Mas  Ciego  Sordo  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 \$0.50 o y suba en cantidades de \$.50 a \$.99)	COLUMN-A Datos / Planilla Federal	COLUMN-B Exclusiones / Ajustes	COLUMN-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 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
	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, entonces 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 2026**

24

- 25 Cantidad de sobrePago reembolsado (Linea 22 menos lineas 23d y24) (Para un deposito directo en su cuenta de banco, marque el encasillado, linea 26a, y complete

**Cantidad de reembolso**

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  Cantidad del 23a Donación 26c Numero de ruta

26e1  Cheque

- 26b  Impuesto adeudado (Retiro) 26d Numero de cuenta

26e2  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