

PRIME TAX & CONSULTING. INC.

1301 W. MAGNOLIA BLVD.

BURBANK, CA 91504

TEL (818)842-0392 FAX (818) 842-7237

Nombre: \_\_\_\_\_

Año Fiscal \_\_\_\_\_

**AHORRE TIEMPO Y DINERO VINIENDO BIEN PREPARADO, TRAIGA ESTA FORMA LLENA!!!**

- NO OLVIDE TRAER:**
1. COPIA DE LA ULTIMA DECLARACION DE IMPUESTOS, SI NO LOS HIZO CON NOSOTROS !!!!
  2. TODAS LAS DECLARACIONES DE SALARIOS (W-2'S), 1099'S Y CUALQUIER OTRA FORMA QUE MUESTRE SUS INGRESOS, TALES COMO INTERESES GANADOS, DIVIDENDOS, CASAS DE RENTA, TRABAJOS POR SU CUENTA, DESEMPLEO O INGRESOS EN EFECTIVO, ETC.
  3. SOLAMENTE ACEPTAMOS EFECTIVO O CHEQUE POR NUESTRO SERVICIO.

**IMPORTANTE:** Domicilio Actual: \_\_\_\_\_  
 Tel. Casa: \_\_\_\_\_ Tel. Trabajo: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_  
 Ocupacion: \_\_\_\_\_ **Correo Electronico:** \_\_\_\_\_  
 Informacion para Deposito Directo: Nombre del Banco \_\_\_\_\_  
**Numero de Ruta** \_\_\_\_\_ **Numero de Cuenta** \_\_\_\_\_ **Cheques/Ahorro**

**\*\*\*CONTINUE PONIENDO SUS DEDUCCIONES YA QUE TODAVIA SON CONSIDERADAS PARA CALIFORNIA Y OTROS ESTADOS\***

**GASTOS PERSONALES DEDUCIBLES**

**SEGURO MEDICO: SI** \_\_\_ **NO** \_\_\_                      **¿Recibió seguro médico de Covered CA? SI** \_\_\_ **NO** \_\_\_

**GASTOS MEDICOS PAGADOS DE SU BOLSILLO:** ..... \$ \_\_\_\_\_

**IMPUESTOS:** De su casa \$ \_\_\_\_\_ De su auto \$ \_\_\_\_\_ Placas de su auto \$ \_\_\_\_\_  
 (Impuestos sobre la venta de Autos, Motocicletas y Botes) ..... \$ \_\_\_\_\_

**INTERESES PAGADOS:**                      **NOMBRE DE LA INSTITUCION**                      \$ \_\_\_\_\_  
 Primera Hipoteca \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 Segunda Hipoteca \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 Tercera Hipoteca \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**DONACIONES:** Iglesias \$ \_\_\_\_\_ Otras Organizaciones \$ \_\_\_\_\_  
 Donaciones no monetarias \$ \_\_\_\_\_

**GASTOS DE CUIDADO DE NINO:** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**DEBERA TRAER:** Nombre, Domicilio , No. de Identificacion Federal o Seguro Social de la persona que cuida a sus hijos.  
 \_\_\_\_\_

**GASTOS MISCELANEOS NO REEMBOLSADOS**

Gastos de education	\$ _____	Gastos Sindicales	\$ _____	Estacionamientos	\$ _____
Articulos Educacion	\$ _____	Herramientas	\$ _____	Gastos de Libros	\$ _____
Gts. Buscando Trabajo	\$ _____	Tel. Celular %	\$ _____	Articulos / Trabajo	\$ _____
IRA Tradicional	\$ _____	Internet %	\$ _____	Ropa de Trabajo	\$ _____
ROTH IRA	\$ _____	Otros Gastos	\$ _____	Millaje / Trabajo	_____ millas

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS** \_\_\_\_\_

**PARA UN MEJOR SERVICIO, ASEGURESE DE LLAMAR PARA UNA CITA Y POR FAVOR VENGA A TIEMPO. LE SOLICITAMOS QUE HAGA LOS ARREGLOS NECESARIOS PARA ESTAR AQUI MAS O MENOS UNA HORA Y MEDIA Y POR FAVOR ASEGURESE DE GUARDAR TODOS LOS DOCUMENTOS Y RECIBOS PARA JUSTIFICAR TODOS LOS GASTOS DEDUCIBLES QUE DESEA RECLAMAR POR LOS MENOS POR 4 ANOS. APRECIAMOS Y DAMOS LA BIENVENIDA A LAS PERSONAS QUE NOS RECOMIENDAN, QUIENES SERAN TRATADOS COMO CLIENTES ESPECIALES. MUCHISIMAS GRACIAS.**

**VEA EL REVERSO DE LA HOJA PARA LA VERSION EN ESPANOL**

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_