

# FORMULARIO DE REGISTRO PARA NUEVO CLIENTES

**POR FAVOR, CONTESTE Y MARQUE TODAS LAS CASILLAS QUE LE CORRESPONDAN:**

- Soltero
- Casado y harán su declaración juntos.
- Casados y harán su declaración por separado
- Vivió separado de su cónyuge durante los últimos 6 meses del año o mas.
- Se divorció durante el año fiscal, en que fecha \_\_\_\_\_.
- Cabeza de familia (soltero con depende (s) en su hogar)
- Si enviudó durante el año fiscal, cual fue la fecha \_\_\_\_\_.
- Tiene un hijo(a) que declarar como depende(s) en sus impuestos, tendrá que llenar una declaración de impuestos por dependiente.

**SU NOMBRE:** \_\_\_\_\_ Num. de Seguro Social/Numero de ITIN: \_\_\_\_\_

Estudiante Tiempo Completo  Ciego  Militar Activo  Desempleado  Su Ocupación: \_\_\_\_\_

Tenia Seguro Médico en 2023? **SI** \_\_\_ **NO** \_\_\_ Obtuvo su Seguro Médico del Mercado de Salud? **SI** \_\_\_ **NO** \_\_\_

**NOMBRE DE SU CÓNYUGE:** \_\_\_\_\_ Num. de Social / Numero De ITIN: \_\_\_\_\_

Estudiante de Tiempo Completo  Ciego  Militar Activo  Desempleado  Su Ocupación: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. Consiguió Seguro Médico en el Mercado de Salud? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

**DIRECCION:** \_\_\_\_\_ Apt./Piso: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Celular #: \_\_\_\_\_ Telf. Alterno: \_\_\_\_\_

¿Cómo Escucho de Nuestras Oficinas? \_\_\_\_\_

## **PREGUNTAS:**

¿Tuvo un depende (bebé recién nacido) en su hogar durante el año fiscal 2024? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

¿Como escucho de nuestras oficinas? \_\_\_\_\_.

Desea someter una extensión de impuestos? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_. *En caso de ser afirmativo, la tarifa es de \$75.00 dólares para presentar una extensión y tendrá hasta el 10/15/2025 para presentar su declaración de impuestos individual.*

¿Ha sido condenado por soborno que involucra a servidores públicos y delitos relacionados, corrupción del gobierno o defraudación al gobierno (artículo 200, 496 o sección 195.20 de la Ley Penal del Estado de Nueva York)?

**SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

*Yo declaro que estoy pagando por el tiempo y la experiencia de un profesional de impuestos. Entiendo que se me cobrará por preparar mi declaración de impuestos y entiendo que la misma será preparada en base a la información que acabo de proporcionarles. Yo soy el único responsable de la exactitud de esta información y de mantener los registros para respaldarlos. \*No hay estimados gratuitos – Las consultas tienen un valor de \$95.00 dólares\**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_.

Este Formulario Expira: 12/31/2025

# DEBIDA DILIGENCIA

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

Últimos 4 del Seguro Soc. #: \_\_\_\_\_ Año Fiscal: \_\_\_\_\_

Esta Casado? **Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

¿Tuvo ganancias de juego el año pasado?  
**Si** \_\_\_\_\_ (**W2-G**) **No** \_\_\_\_\_

Si esta casado ha vivido separado de su conyuge por los ultimos 6 meses de este año? **Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

¿Va a reclamar algún Dependiente? **Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

Mantuvo más de la mitad del costo de su hogar?  
**Si** \_\_\_\_\_ (**HOH**) **No** \_\_\_\_\_

¿Compró una casa el año pasado? **Si** \_\_\_\_\_ (**Formulario 1098 / Documentos de cierre**) **No** \_\_\_\_\_

¿Usted o alguien en su hogar asistió a un colegio / universidad acreditada? **Si** \_\_\_\_\_ (**Formulario 1098-T**) **No** \_\_\_\_\_

¿Vendió alguna propiedad el año pasado?  
**Si** \_\_\_\_\_ (**Formulario 1099-S**) **No** \_\_\_\_\_

¿Trabajó usted como contratista independiente? (Ej. Uber / Lyft)  
**Si** \_\_\_\_\_ (**Formulario 1099-NEC**) **No** \_\_\_\_\_

¿Realizó mejoras de ahorro de energía a su residencia principal el año pasado? **Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

¿Recibió intereses, dividendos o ingresos de inversiones (o vendió acciones)? **Si** \_\_\_\_\_ (**Formulario: 1099-B / 1099-INT / 1099-DIV**) **No** \_\_\_\_\_

¿Usted colectó dinero por estar desempleado?  
**Si** \_\_\_\_\_ (**Formulario 1099-G**) **No** \_\_\_\_\_

Recibió ingresos por alquileres o por regalías?  
**Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

¿Usted tuvo que reembolsar dinero recibido por estar desempleado? **Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna cuenta bancaria en el extranjero / fuera del país?  
**Si** \_\_\_\_\_ (**FBAR**) **No** \_\_\_\_\_

¿Pagó o recibió pensión alimenticia? **Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

Solicito o a solicitado antes un Seguro Salud a través del Mercado Médico de Seguros? **Si** \_\_\_\_\_ (**Formulario 1095-A**)  
**No** \_\_\_\_\_

¿Ha recibido alguna carta del IRS o de los departamentos de impuestos estatales? **Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

¿Fue o alguna vez ha sido víctima de robo de identidad con el IRS? **Si** \_\_\_\_\_ (**Proporcione su carta con el número de PIN anual del IRS**) **No** \_\_\_\_\_

¿Recibió, vendió, intercambio o dispuso de alguna moneda virtual? **Si** \_\_\_\_\_ (**Formulario 1099-B**) **No** \_\_\_\_\_

¿Retiró dinero de una pensión, plan 401K o 403B el año pasado? **Si** \_\_\_\_\_ (**Formulario 1099-R**) **No** \_\_\_\_\_

¿Realizó pagos de impuestos estimados? **Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

Contribuyo a una cuenta de jubilación (Retiro)?  
**Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

¿Recibió ingresos del Seguro Social?  
**Si** \_\_\_\_\_ (**Formulario 1099-SSA**) **No** \_\_\_\_\_

¿Le debe actualmente a alguna agencia gubernamental?  
**Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

¿Hizo regalos de más de \$ 18,000 a una sola persona?  
**Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

¿Inició u operó un negocio? **Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

¿Compraste un vehículo de combustible limpio o que sea eléctrico? **Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

¿Se mudó en el último año? **Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

¿Hizo alguna contribución a una cuenta de ahorros para la salud?  
**Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

¿Ha vivido en diferentes ciudades en el último año?  
**Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

¿Contribuyó a un plan NYS 529? **Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

¿Recibí algún pago a través de un procesador de terceros que supere los \$5,000?  
**Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

**Reconozco que he proporcionado a J. Squared Services el resumen anterior para la preparación de mi(s) declaración(es) de impuestos individual(es). No recibí ninguna influencia para firmar esta declaración en contra de mi voluntad. Certifico que lo anterior es verdadero y preciso a mi leal saber y entender.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Iniciales de Emp.: \_\_\_\_\_

# ACUERDO DE COMPROMISO

Su Nombre: \_\_\_\_\_ Ultimos 4 de su Social / ITIN: \_\_\_\_\_.

Usted ha elegido a los profesionales de **J. Squared Services** para preparar y presentar su declaración de impuestos el \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023. Al hacerlo, usted declara que ha recibido toda su información fiscal (W-2, 1099, etc.) y que su declaración(s) de impuestos está lista para ser presentada. Prepararemos sus declaraciones de impuestos federales y estatales con base en la información proporcionada necesaria para completar y preparar con precisión su(s) declaración(es). Es posible que le pidamos que aclare parte de la información proporcionada, pero no auditaremos ni verificaremos los datos que nos envíe.

**SI** recibe información adicional después de que presentemos su declaración, este documento sirve como notificación oficial de que debe solicitar nuestros servicios para presentar una declaración enmendada que es requerida; le cobraremos una **TARIFA** de cargos adicional por nuestros servicios. **SUS NICIALES** \_\_\_\_\_.

**TODOS** los clientes recibirán una copia de su declaración de impuestos. Si necesita copias adicionales ahora o en una fecha posterior, se las proporcionaremos; sin embargo, habrá un cargo de Cincuenta (**\$50.00**) dólares por imprimir cada copia adicional en el futuro. **SUS NICIALES** \_\_\_\_\_.

Solo realizaremos los servicios de contabilidad necesarios para preparar sus declaraciones de impuestos. Nuestro trabajo no incluirá procedimientos para encontrar desfalcos u otras irregularidades. En consecuencia, no se debe confiar en nuestro compromiso para revelar errores, fraude u otros actos ilegales, aunque puede ser necesario que aclare parte de la información que envía. Le informaremos de errores materiales, fraude u otros actos ilegales que descubramos.

Nuestra tarifa se basa en el tiempo requerido a las tarifas estándar de facturación más los gastos de bolsillo. Las facturas vencen y tienen que ser pagadas en el momento de su presentación de impuestos. Todas facturas que no sean pagados en el tiempo a vencer de treinta (30) días estarán sujetas a cargos de intereses en la medida permitida por la ley estatal.

Su tarifa de preparación solo incluye el costo de preparar y presentar su declaración de impuestos. Si usted pasa por una **AUDITORIA**, es posible que se le brinden servicios adicionales por una tarifa. Las auditorías son realizadas por el IRS y los Departamentos de Impuestos del Estado al azar para prevenir algún fraude. Si es seleccionado para Auditoría y desea ser representado por nuestra oficina, se requeriría que firme un formulario de Poder Notarial y un Acuerdo de Contratación de Resolución de Impuestos. Se le explicarán cuáles serían los cargos de tarifa adicionales. **SUS NICIALES** \_\_\_\_\_.

Esta firma no ofrece cotizaciones ni estimados gratuitos. Si decide no continuar con la preparación de la declaración de sus impuestos, se le cobrará una tarifa por la consulta de **Noventa y Cinco (\$95.00)** dólares. **SUS NICIALES** \_\_\_\_\_.

## DECLARACIÓN DE ENTENDIMIENTO

Estoy pagando por el tiempo y la experiencia de un profesional de impuestos. Entiendo que se me cobrará por la preparación de esta declaración de impuestos. Entiendo que mi planilla será preparada en base a la información que proporcione. Soy el único responsable de la exactitud de esa información y de mantener los registros para respaldarla.

Firma del Cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Firma de su Cónyuge: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

### For Office Use Only

Triage: \_\_\_\_\_ QC: \_\_\_\_\_ QC Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Expira: 12/31/2025

# CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACION PARA LA LIBERACION DE INFORMACION DE IMPUESTOS

La ley Federal exige que se le proporcione con este formulario de consentimiento. A menos que lo autorice la ley, no podemos divulgar, sin su consentimiento, la información de su declaración de impuestos, la información de su cheque de reembolso o cualquier información financiera a terceros para fines que no sean la preparación y presentación de su declaración de impuestos. Si da su consentimiento a su información al divulgador, es posible que la ley Federal no proteja su declaración de impuestos y otra información financiera de un mayor uso o distribución. Este consentimiento solo es válido solamente por un (1) año.

Complete la siguiente información:

**YO autorizo la liberación de mi información a** *(debe completarse con el nombre de la persona asignada):* \_\_\_\_\_.

**La persona mencionada vive con usted?** YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**Relación:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

Yo, *(escriba su nombre)* \_\_\_\_\_, autorizo a las oficinas de **J. Squared Services** el poder para revelar mi información de reembolso, cheque de mi reembolso y cualquier otra información relacionada con mis impuestos a la parte mencionada anteriormente.

Firma del Client: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_.

Firma de Cónyuge: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_.

Iniciales del Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_.

## Deposito Directo / Formulario de pago ACH

*Esta información se utilizará para depositar su reembolso o para pagar cualquier monto adeudado. Si ha proporcionado información incorrecta o ha cerrado la cuenta bancaria, usted es responsable.*

**Nombre del Contribuyente:** \_\_\_\_\_ **SSN / ITIN:** \_\_\_\_\_

**Nombre de Conyuge :** \_\_\_\_\_ **SSN / ITIN :** \_\_\_\_\_

Completa el formulario a continuación para inscribir su reembolso para que sea depositado directamente o su pago de impuestos sea retirado de su cuenta bancaria. Escribir con letra de molde:

**Nombre de la institución financiera (Banco):** \_\_\_\_\_

**Número de ruta bancaria:** \_\_\_\_\_

**Número de cuenta:** \_\_\_\_\_

**Tipo de cuenta:**  Cheques  Ahorros      **Verificación:**  Agregar la documentación de respaldo de la cuenta mencionada anteriormente. (Cheque NULO, Captura de pantalla de la cuenta, Estado de cuenta bancaria, Carta del banco).

### Solo para clientes del año anterior:

Iniciales aquí **X** \_\_\_\_\_ Si usted está dando consentimiento a un empleado de J. Squared para que recupere su información bancaria de un año anterior. Si está dando su consentimiento para usar la misma información de cuenta que el año pasado, aún debe ingresar los últimos cuatro números de cuenta anteriores para fines de verificación.

### Autorización para deposito directo:

Yo autorizo, los servicios de J. Squared Services para depositar mis reembolsos de impuestos federales/ estatales en la cuenta bancaria especificada anteriormente, si es necesario, para debitar electrónicamente mi cuenta para corregir créditos erróneos. Certifico que mi cuenta permitirá estas transacciones. Acepto que las transacciones de deposito directo que autorizo cumplen con todas las leyes aplicables. Mi firma a continuación indica que acepto que soy el titular de la cuenta para autorizar a J. Squared a realizar depósitos directos en la cuenta mencionada.

### Autorización de Pago ACH

Cantidad de la deuda Federal: \$ \_\_\_\_\_ Fecha de la Transacción: \_\_\_\_\_

Cantidad de la deuda Estatal: \$ \_\_\_\_\_ Fecha de la Transacción: \_\_\_\_\_

**He revisado la información anterior y certifico que esta información es correcta y autorizo a J. SQUARED para usar mi cuenta.**

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

Firma de Cónyuge: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Solo para uso de oficina:** Iniciales de Revisor/a: \_\_\_\_\_

Expira: 12/31/2025