

Declaración de Impuesto Sobre el Ingreso de Residente de California 2013

540 2EZ C1 Lado 1

Su primer nombre		Inicial	Apellido		Su número de seguro social o ITIN		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> RP
Si es declaración conjunta, primer nombre del cónyuge/RDP		Inicial	Apellido		Número de seguro social o ITIN del cónyuge/RDP		
Información adicional (Ver instrucciones)							
Domicilio (Número y calle o apartado postal)				No. de apart. /No. de suite	Buzón de correo privado/PMB		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> RP
Ciudad (Si tiene un domicilio en el extranjero, ver la página 6.)				Estado	Código Postal		
Nombre del País Extranjero			Provincia/Condado Extranjero		Código Postal Extranjero		

Fecha De Nacimiento	Contribuyente (mm/dd/aaaa)	Cónyuge/RDP (mm/dd/aaaa)
●	<input type="text"/>	● <input type="text"/>

Si presentó su declaración de impuesto de 2012 con un apellido diferente, sólo escriba el apellido que uso en la declaración de impuesto de 2012.

Nombre previo	Contribuyente	Cónyuge/RDP
●	<input type="text"/>	● <input type="text"/>

Estado Civil Estado Civil. Marque el recuadro de su estado civil. Ver instrucciones, página 6.

Marque sólo uno.

1 Soltero

2 Casado/RDP que presenta una declaración conjunta (incluso si sólo un cónyuge/RDP tuvo ingreso)

4 Cabeza de familia. ¡ALTO! Ver instrucciones, página 6.

5 Viudo Calificado con hijo dependiente. Año en que falleció el cónyuge/RDP

Si su estado civil de California es diferente a su estado civil federal, marque este recuadro. ●

Exenciones

6 Si otra persona puede reclamarlo (o a su cónyuge/RDP) como dependiente en su declaración de impuesto, incluso si él o ella elige no hacerlo, **debe** ver las instrucciones, página 6. ● 6

7 **Personas de la Tercera Edad:** Si usted (o su cónyuge/RDP) tiene 65 años o más, anote 1; si ambos son mayores de 65 años, anote 2. ● 7

8 **Dependientes: (No se incluya a si mismo o a su cónyuge/RDP)** Anote el número de dependientes aquí . . ● 8

Primer Nombre	Apellido	Parentesco que tiene con el dependiente
● <input type="text"/>	● <input type="text"/>	● <input type="text"/>
● <input type="text"/>	● <input type="text"/>	● <input type="text"/>
● <input type="text"/>	● <input type="text"/>	● <input type="text"/>

Su nombre:

Su número de seguro social o ITIN:

Ingreso Imponible y Créditos

Adjunte, pero no engrape, cualquier pago.

Impuesto Pagado en Exceso/ Impuesto Adeudado.

- Sólo dólares enteros**
- 9 Total de los salarios (Formulario federal W-2, recuadro 16). Ver instrucciones, página 7 ● 9 .00
 - 10 Ingreso total de intereses (Formulario 1099-INT, recuadro 1). Ver instrucciones, página 7 ● 10 .00
 - 11 Ingreso total de dividendos (Formulario 1099-DIV, recuadro 1a). Ver instrucciones, página 7 ● 11 .00
 - 12 Ingreso total de pensión . Ver instrucciones, página 7. Cantidad imponible ● 12 .00
 - 13 Total de distribuciones de ganancias de capital de fondos mutuos (Formulario 1099-DIV, recuadro 2a). Ver instrucciones, página 7 ● 13 .00
 - 14 Compensación de desempleo. ● 14 .00
 - 15 Seguro social de los EE. UU. o beneficios de jubilación ferroviaria. ● 15 .00
 - 16 Sume la línea 9, la línea 10, la línea 11, la línea 12, y la línea 13. **No incluya la línea 14 y la línea 15**..... ● 16 .00
 - 17 Usando la Tabla 2EZ para su estado civil, anote el impuesto para la cantidad de la línea 16. **Precaución:** Si usted marcó el recuadro en la línea 6, **ALTO**. Ver instrucciones, página 8, Hoja de Cálculo de Impuesto de Dependiente ● 17 .00
 - 18 Exención de personas de la tercera edad: Ver instrucciones, página 8. Si usted tiene 65 años y anotó 1 en el recuadro en la línea 7, anote \$106. Si usted anotó 2 en el recuadro en la línea 7, anote \$212 ● 18 .00
 - 19 Crédito de inquilino no reembolsable. Ver instrucciones, página 8. ● 19 .00
 - 20 **Créditos.** Sume la línea 18 y la línea 19 20 .00
 - 21 **Impuesto.** Reste la línea 20 de la línea 17. Si es cero o menos, anote -0- ● 21 .00
 - 22 Total de impuesto retenido (Formulario federal W-2, recuadro 17 o Formulario 1099-R, recuadro 12) ● 22 .00
 - 23 Impuesto pagado en exceso. Si la línea 22 es más que la línea 21, reste la línea 21 de la línea 22 ● 23 .00
 - 24 Impuesto adeudado. Si la línea 22 es menos que la línea 21, reste la línea 22 de la línea 21. Ver instrucciones, página 8 ● 24 .00

This space reserved for 2D barcode

Su nombre: Su número de seguro social o ITIN:

Cantidad Adeudada **27 CANTIDAD ADEUDADA.** Sume la línea 24, la línea 25, y la línea 26. Si la línea 23 es menos que la línea 25 y la línea 26, anote la diferencia aquí. Ver instrucciones, página 10 (No envíe dinero en efectivo). Envíe a:

FRANCHISE TAX BOARD, PO BOX 942867, SACRAMENTO CA 94267-0001 ● 27

Pague en línea – Visite ftb.ca.gov para más información.

Depósito Directo (Reembolso Solamente) **28 REEMBOLSO O NINGUNA CANTIDAD ADEUDADA.** Reste la línea 25 y la línea 26 de la línea 23. Ver instrucciones, página 10. Envíe a:

FRANCHISE TAX BOARD, PO BOX 942840, SACRAMENTO CA 94240-0001 ● 28

Llene la información para autorizar el depósito directo de su reembolso en una o dos cuentas. No adjunte un cheque anulado o una boleta de depósito. **¿Ha verificado el número de ruta del banco y el número de cuenta?** Sólo use dólares enteros.

Toda o la siguiente cantidad de mi reembolso (línea 28) está autorizada para depósito directo en la cuenta a continuación:

<input checked="" type="radio"/> Tipo de cuenta				Cantidad del depósito directo
<input checked="" type="radio"/> Número de ruta	<input type="checkbox"/> Cheques	<input checked="" type="radio"/> Número de cuenta	<input checked="" type="radio"/> 29	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ahorros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

La cantidad restante de mi reembolso (línea 28) está autorizada para depósito directo en la cuenta a continuación:

<input checked="" type="radio"/> Tipo de cuenta				Cantidad del depósito directo
<input checked="" type="radio"/> Número de ruta	<input type="checkbox"/> Cheques	<input checked="" type="radio"/> Número de cuenta	<input checked="" type="radio"/> 30	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ahorros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bajo pena de perjurio, declaro que, a mi mejor saber y entender, la información en esta declaración es verídica, correcta y completa.

Su firma	Fecha	Firma del cónyuge/RDP (si es declaración conjunta, ambos deben firmar)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firme Aquí

Es contra la ley falsificar la firma de su cónyuge/RDP.

¿Declaración de impuesto conjunta? (ver página 11)

Su correo electrónico (opcional). Sólo anote un correo electrónico.	Número de teléfono durante el día (opcional)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma del preparador remunerado (la declaración del preparador se basa en toda la información de la cual el preparador tenga conocimiento)	
<input type="text"/>	
Nombre de la Empresa (o el suyo si trabaja por cuenta propia)	<input checked="" type="radio"/> PTIN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio de la empresa	<input checked="" type="radio"/> FEIN
<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Desea permitir que otra persona discuta esta declaración de impuesto con nosotros? (ver página 11) Sí No

Escriba en Letra de Molde el Nombre del Tercero Designado	Número de teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>