



MCCLLOUD & ASSOCIATES
DEFENDING THE IRS ONE CLIENT AT A TIME
EST. 2023

FORMULARIO DE INFORMACIÓN FISCAL

AÑO FISCAL

AVISO DE SEGURIDAD

No envíe por correo electrónico números de Seguro Social ni información bancaria. Cargue los documentos confidenciales a través de su portal seguro.

TIPO DE DECLARACIÓN

☐ Original

☐ Enmendada

CONTACTO PREFERIDO

☐ Correo

☐ Teléfono

☐ Texto

1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombres legales según las tarjetas del Seguro Social

CONTRIBUYENTE

Nombre legal complet

SSN

Fecha de nacimiento

Correo electrónico

Celular

Ocupación

CÓNYUGE (SI PRESENTAN CONJUNTAMENTE)

Nombre legal complet

SSN

Fecha de nacimiento

Correo electrónico

Celular

Ocupación

DIRECCIÓN POSTAL ACTUAL

Calle

Ciudad

Estado

C.P.

2. ESTADO CIVIL PARA EFECTOS FISCALES Y RESIDENCIA

Seleccione lo que corresponda al año fiscal

Estado civil

☐ Soltero(a)

☐ Casado(a), declaración conjunta

☐ Casado(a), por separado

☐ Cabeza de familia

☐ Cónyuge sobreviviente calificado

☐ Puede ser reclamado por otra persona

☐ Contribuyente/cónyuge sirvió en las Fuerzas Armadas

Estados donde vivió/trabajó

☐ Contribuyente legalmente ciego(a)

☐ Cónyuge ciego(a)

3. DEPENDIENTES

Incluya hijos y otros dependientes que califiquen

Nombre legal completo

SSN

Nacimiento

Parentesco

Meses

Estudiante

Discapac.

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

4. PREFERENCIA PARA REEMBOLSO Y PAGO

Complete si espera un reembolso o desea depósito directo

☐ Depósito directo

☐ Aplicar al próximo año

☐ Cheque por correo

Banco

Ruta ABA

Cuenta

☐ Cuenta corriente

☐ Ahorros

Verifique cuidadosamente la información bancaria antes de firmar su declaración.



FORMULARIO DE INFORMACIÓN FISCAL

AÑO FISCAL

5. ¿QUÉ APLICA ESTE AÑO?

Marque todo lo que aplique al contribuyente o al cónyuge

- | | |
|--|---|
| ☐ Se mudó o cambió de dirección postal | ☐ Pagó matrícula universitaria o intereses de préstamos estudiantiles |
| ☐ Cambió su estado civil o falleció su cónyuge | ☐ Pagó cuidado de niños o de dependientes |
| ☐ Agregó/eliminó un dependiente o cambió la custodia | ☐ Tuvo ingresos, cuentas o activos financieros en el extranjero |
| ☐ Compró, vendió o refinanció una vivienda u otro inmueble | ☐ Operó un negocio o actividad independiente |
| ☐ Recibió un aviso del IRS o de una agencia estatal | ☐ Tuvo propiedad de alquiler o recibió regalías |
| ☐ Tuvo seguro médico del Mercado (Formulario 1095-A) | ☐ Reclama millaje de negocio o una oficina en casa |
| ☐ Compró, vendió, intercambió o recibió activos digitales/criptomonedas | ☐ Hizo pagos de impuestos estimados federales o estatales |
| ☐ Vendió acciones, bonos, fondos u otras inversiones | ☐ Tuvo intereses hipotecarios, impuestos de propiedad, donaciones o gastos médicos altos |
| ☐ Recibió distribución de jubilación, rollover o conversión Roth | ☐ Recibió una herencia, distribución de fideicomiso o regalo importante |
| ☐ Contribuyó a una HSA o utilizó fondos de una HSA | ☐ Recibió ingresos que no aparecen en un formulario fiscal |

Si marca algún punto, cargue los documentos correspondientes. Podemos solicitar una hoja suplementaria.

6. LISTA DE DOCUMENTOS

Cargue únicamente los documentos que correspondan

- | | |
|---|--|
| ☐ Identificación oficial con foto (contribuyente y cónyuge) | ☐ 1098-T / 1098-E / documentos de educación |
| ☐ Formularios W-2 | ☐ Proveedor de cuidado: nombre, dirección, EIN/SSN y monto pagado |
| ☐ 1099-NEC / 1099-MISC / 1099-K | ☐ Estado de resultados del negocio, balance, millaje y compras de activos |
| ☐ 1099-INT / 1099-DIV / 1099-B de corretaje | ☐ Resumen de ingresos/gastos de alquiler y activos nuevos |
| ☐ 1099-R / SSA-1099 / estados de pensión | ☐ Comprobantes de impuestos estimados federales/estatales |
| ☐ Anexos K-1 | ☐ Recibos de donaciones / respaldo de deducciones detalladas |
| ☐ Formulario 1095-A (seguro del Mercado) | ☐ Aviso de IP PIN del IRS u otra correspondencia fiscal |
| ☐ Formulario 1098 e información de cierres/refinanciamientos | ☐ Declaración del año anterior si no la preparó McCloud & Associates |

7. RESUMEN RÁPIDO DE NEGOCIO / ALQUILER

Omita si no corresponde

Nombre del negocio		EIN		Entidad	☐ Anexo C	☐ S Corp	☐ Soc.
Alquileres (#)		Estimados federales		Estimados estatales		Estado	

8. NOTAS PARA SU PREPARADOR

9. CERTIFICACIÓN DEL CLIENTE

Certifico que la información y los documentos proporcionados son completos y correctos según mi leal saber y entender. Entiendo que McCloud & Associates, Inc. se basa en la información que proporciono, que soy responsable de revisar mi declaración antes de presentarla y que una prórroga para presentar no extiende el plazo para pagar impuestos adeudados.

Firma / nombre del contribuyente	Fecha	Firma / nombre del cónyuge	Fecha



CLIENTE / AÑO FISCAL

Contribuyente

Año fiscal

☐ Declaración conjunta

1. GASTOS MÉDICOS Y DENTALES

Ingrese únicamente montos no reembolsados

Gastos médicos y dentales

Primas de seguro médico pagadas después de impuestos

Primas calificadas de cuidado a largo plazo

Millas por razones médicas

2. IMPUESTOS PAGADOS

3. INTERESES PAGADOS

Impuestos estatales/locales no incluidos en W-2/1099

Interés hipotecario (Formulario 1098)

Impuesto estatal del año anterior pagado este año

Interés hipotecario pagado a una persona

Impuestos sobre bienes raíces

Interés HELOC usado para mejoras del hogar

Impuestos sobre propiedad personal

Puntos pagados en compra/refinanciamiento

Otros impuestos deducibles

Interés de inversión

4. CONTRIBUCIONES CARITATIVAS

Conserve recibos y reconocimientos escritos según corresponda

Aportaciones en efectivo / cheque / electrónicas

Organización / Lugar

Donaciones no monetarias

Millas de voluntariado caritativo

5. OTRA INFORMACIÓN SOBRE DEDUCCIONES DETALLADAS

☐ Pérdida por desastre/robo relacionada con un desastre declarado federalmente

Si corresponde, describa el evento, fecha, monto de la pérdida, reembolso del seguro y base:

Otras notas de deducciones detalladas



HOJA DE TRABAJO - ANEXO C

AÑO FISCAL

1. INFORMACIÓN DEL NEGOCIO

Nombre del negocio		EIN		Código NAICS	
Dirección				Inicio	
☐ Método efectivo	☐ Método de inventario	☐ Sistema en casa (solo para negocios que operan en casa)			

2. REGISTROS PROPORCIONADOS

Si tiene libros completos, cárguelos en vez de volver a capturar los totales

☐ Estado de resultados	☐ Balance general	☐ Balanza de comprobación	☐ Formularios 1099	☐ Registro de millaje	
Ingresos brutos / ventas		Devoluciones / bonificaciones		Otros ingresos	

3. COSTO DE LOS BIENES VENDIDOS

4. GASTOS DEL NEGOCIO

Inventario inicial		Publicidad		Alquiler / arrendamiento	
Compras		Comisiones y honorarios		Reparaciones / mantenimiento	
Costo de mano de obra		Mano de obra por contrato		Suministros	
Materiales y suministros		Beneficios de empleados		Impuestos / licencias	
Otros costos		Seguros (excepto salud)		Viajes	
Inventario final		Intereses		Comidas	
Método de inventario / notas		Servicios legales / profesionales		Servicios públicos	
		Gastos de oficina		Otros gastos	

5. VEHÍCULO, OFICINA EN CASA Y ACTIVOS

Vehículo año/marca/modelo		Fecha en servicio	
Millas totales		Millas de negocio	
Millas de traslado			
Pies² oficina en casa		Pies² totales vivienda	
Primer uso para negocio			
Activos nuevos puestos en servicio			

6. NOTAS DEL NEGOCIO



1. INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD

Dirección de la propiedad

Ciudad / Estado / C.P.

Tipo / descripción

Propiedad

☐ Contribuyente

☐ Cónyuge

☐ Conjunta

☐ Activa

2. USO DEL ALQUILER

Días alquilados a valor de mercado

Días de uso personal

☐ Alquiler a corto plazo

☐ Solo se alquiló una parte de la vivienda

Área alquilada (cuartos o pies²)

Vivienda total (cuartos o pies²)

Renta pagada si subarrendó

3. INGRESOS DE ALQUILER

Rentas recibidas

Regalías

Otros ingresos

4. GASTOS DE LA PROPIEDAD

Ingrese los totales anuales de esta propiedad

Publicidad

Interés hipotecario

Servicios públicos

Limpieza / mantenimiento

Otros intereses

HOA / cuotas de asociación

Comisiones

Reparaciones

Otro gasto 1

Seguros

Suministros

Otro gasto 2

Legal / profesional

Impuestos de bienes raíces

Depreciación pendiente

Honorarios de administración

Otros impuestos

Pérdida pasiva pendiente

5. ACTIVOS NUEVOS / MEJORAS

Liste compras importantes puestas en servicio durante el año

Descripción

Fecha en servicio

Costo

6. NOTAS DE LA PROPIEDAD



FORMULARIO DE ENTIDAD COMERCIAL

AÑO FISCAL

1. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

Para corporaciones S, sociedades y corporaciones C

Tipo de entidad

☐ Corporación S

☐ Sociedad / LLC gravada como sociedad

☐ Corporación C

Nombre legal

DBA

EIN

Fecha de formación

Estado de formación

Actividad del negocio

Código NAICS

Método contable

☐ Efectivo

☐ Devengado

☐ Otro

Cierre del año fiscal

Teléfono

2. DIRECCIÓN Y CONTACTO PRINCIPAL

Dirección postal

Ciudad / Estado / C.P.

Contacto principal

Correo electrónico

Teléfono

3. PROPIETARIOS / ACCIONISTAS / SOCIOS

Liste propietarios actuales y porcentaje al cierre del año

Nombre	SSN / EIN	% propiedad	Estado residente	¿Activo?
				☐
				☐
				☐

4. ¿QUÉ CAMBIÓ ESTE AÑO?

Marque todo lo que corresponda

☐ Se agregó/eliminó un propietario, accionista o socio, o cambió la participación

☐ El negocio fue vendido, fusionado, liquidado o dejó de operar

☐ Cambió un funcionario, gerente o responsable

☐ Comenzó a operar, contratar o vender en un nuevo estado

☐ Cambió el nombre, dirección o estructura legal del negocio

☐ Recibió un aviso del IRS o de una agencia estatal

☐ Cambió una elección fiscal o clasificación de entidad

☐ Compró/vendió un negocio, grupo importante de activos o participación

☐ El negocio comenzó operaciones este año

☐ Hubo condonación/reestructuración de deuda o cambios en préstamos con propietarios/relacionados



FORMULARIO DE ENTIDAD COMERCIAL

AÑO FISCAL

5. RESUMEN FINANCIERO Y FISCAL

Complete los totales o cargue el estado de resultados y balance final

Ingresos brutos / ventas

Costo de bienes vendidos

Compensación de funcionarios/propietarios

Nómina total - otros empleados

Distribuciones / retiros de propietarios

Aportes / capital agregado

Efectivo al cierre

Cuentas por cobrar

Inventario al cierre

Cuentas por pagar

Préstamos de propietarios

Préstamos a propietarios

6. CUMPLIMIENTO Y PARTIDAS ESPECIALES

Marque todo lo que corresponda

☐ Tuvo empleados o emitió W-2

☐ Tuvo o transaccionó activos digitales / criptomonedas

☐ Pagó contratistas/proveedores que pueden requerir 1099

☐ Tuvo cuentas, ingresos, propietarios o transacciones extranjeras

☐ Mantuvo inventario

☐ Recibió K-1 de otras entidades

☐ Compró, vendió o dispuso de activos fijos / vehículos

☐ Reclama créditos/incentivos de negocio o gastos de investigación

☐ Mantuvo plan de jubilación o hizo aportes del empleador

☐ Hizo pagos de impuestos estimados federales/estatales

☐ Pagó seguro médico o beneficios marginales de propietarios/accionistas

☐ Cobró/remitió impuestos sobre ventas o uso

☐ Tuvo transacciones con partes relacionadas o préstamos de propietarios

☐ Tuvo nómina, propiedad, contratistas o ventas en varios estados

☐ Recibió interés exento de impuestos o ingresos de inversión

☐ Cambió método contable o corrigió una partida de año anterior

7. LISTA DE DOCUMENTOS

Cargue los documentos que correspondan

☐ Declaraciones federales y estatales del año anterior

☐ Programa de activos fijos/depreciación y facturas de compras

☐ Estado de resultados / Pérdidas y ganancias de fin de año

☐ Estados de préstamos y saldos al cierre

☐ Balance general de fin de año

☐ Conciliaciones bancarias y de tarjetas al cierre

☐ Libro mayor / balanza de comprobación

☐ K-1 recibidos de otras entidades

☐ Reportes de nómina, W-2/W-3 y formularios de impuestos de nómina

☐ Registros estatales, avisos y comprobantes de pagos estimados

☐ Reportes 1099/1096 y totales de contratistas

☐ Otros avisos fiscales, elecciones o anexos de respaldo

8. NOTAS PARA SU PREPARADOR

9. CERTIFICACIÓN DEL CLIENTE

Certifico que la información y los documentos proporcionados son completos y correctos según mi leal saber y entender, y que revisaré la declaración antes de presentarla.

Firmante autorizado / cargo

Fecha



FORMULARIO FISCAL DEL FIDEICOMISO

AÑO FISCAL

1. INFORMACIÓN DEL FIDEICOMISO

Use la información legal que aparece en los documentos del fideicomiso

Nombre legal del fideicomiso

EIN

Fecha de creación

Estado rector

Tipo de fideicomiso

☐

Otorgante / revocable

☐

Irrevocable - simple

☐

Irrevocable - complejo

☐

Caritativo / otro

Dirección postal

Ciudad / Estado / C.P.

Preparador anterior

2. FIDUCIARIO / ADMINISTRADOR

Persona principal responsable de la declaración

Nombre

Cargo / capacidad

Dirección

Ciudad / Estado / C.P.

Correo electrónico

Teléfono

3. INFORMACIÓN DEL OTORGANTE / FIDEICOMITENTE

Complete cuando corresponda

Nombre

SSN / EIN

Fecha de nacimiento

Fecha de fallecimiento (si aplica)

4. BENEFICIARIOS

Liste beneficiarios que puedan recibir ingresos o distribuciones

Nombre

SSN / EIN

Dirección / estado

% / participación

5. DISTRIBUCIONES DURANTE EL AÑO

☐ Sin distribuciones a beneficiarios

☐ Distribuciones en efectivo

☐ Propiedad / en especie

☐ Fideicomiso final / terminado

Total de distribuciones

Fechas / notas



FORMULARIO FISCAL DEL FIDEICOMISO

AÑO FISCAL

6. INGRESOS DEL FIDEICOMISO

Ingrese totales si los conoce o cargue los documentos fiscales

Ingresos por intereses

Ingresos de alquiler / regalías

Intereses exentos de impuestos

Ingresos de negocios / K-1

Ingresos por dividendos

Otros ingresos

Ganancias / pérdidas de capital

☐ Cuentas de corretaje / inversión

☐ K-1 de sociedades / corporaciones S

☐ Actividad de alquiler / bienes raíces

7. DEDUCCIONES Y GASTOS

Honorarios fiduciarios

Impuestos estatales / locales

Honorarios legales

Contribuciones caritativas

Contabilidad / preparación fiscal

Otros gastos administrativos

Asesoría de inversiones

Gasto por intereses

8. PARTIDAS ESPECIALES

Marque todo lo que corresponda

☐ Cuentas, ingresos, activos o beneficiarios extranjeros

☐ Declaración final / fideicomiso terminado este año

☐ Actividad con activos digitales / criptomonedas

☐ Considera elección de distribución relacionada con ingresos del año anterior

☐ Pagos estimados federales o estatales

☐ Puede aplicar una elección sobre la fecha de distribución

☐ Recibió aviso del IRS o estatal

☐ Beneficiario caritativo o contribución caritativa

☐ El fideicomiso comenzó a presentar este año

☐ Propiedad vendida o distribuida que requiere información de base

9. LISTA DE DOCUMENTOS

Cargue los documentos que correspondan

☐ Contrato completo del fideicomiso y enmiendas

☐ Registro de distribuciones / pagos a beneficiarios

☐ Formulario 1041 y declaraciones estatales del año anterior

☐ Respaldo de gastos fiduciarios, legales, contables y otros

☐ 1099, estados de corretaje y paquetes fiscales

☐ Registros de base de activos, tasaciones o documentos de compra

☐ K-1 recibidos de otras entidades

☐ Comprobantes de pagos de impuestos estimados

10. CERTIFICACIÓN FIDUCIARIA

Certifico que la información y los documentos proporcionados son completos y correctos según mi leal saber y entender y que estoy autorizado(a) para proporcionar información de este fideicomiso.

Firma / nombre del fiduciario

Fecha



ALTA DE NUEVO CLIENTE - SERVICIOS DE NÓMINA

1. INFORMACIÓN DEL NEGOCIO

Use la información legal registrada con el IRS y las agencias estatales

Nombre legal del negocio		DBA	
EIN		Tipo de entidad	☐ S Corp ☐ C Corp ☐ Sociedad ☐ LLC ☐ Prop. único
Dirección física			
Ciudad / Estado / C.P.		Teléfono del negocio	
Contacto principal		Correo electrónico	

2. PERFIL DE NÓMINA

Indíquenos cómo desea procesar la nómina

Frecuencia de nómina	☐ Semanal ☐ Cada 2 semanas ☐ Dos veces al mes ☐ Mensual ☐ Otro				
Primera fecha de nómina		Fecha regular de pago		Inicio de semana laboral	
Número de empleados		Tipos de empleados	☐ Por hora ☐ Salario ☐ Propinas ☐ Comisión		
Método de pago	☐ Depósito directo ☐ Cheques ☐ Ambos	¿Necesita departamentos / ubicaciones / costeo por trabajo?	☐ Sí ☐ No		

3. CUENTAS DE IMPUESTOS DE NÓMINA Y AGENCIAS

Proporcione números de cuenta o cargue avisos de registro en el portal seguro

Frecuencia de depósitos federales		¿Inscrito en EFTPS?	☐ Sí ☐ No		
ID de retención estatal		Estado		Frecuencia	
ID desempleo estatal		Tasa SUI		Año efectivo	
Cuentas de impuestos locales		Estados donde trabajan empleados			

4. PROVEEDOR ANTERIOR Y CONVERSIÓN

Especialmente importante si comienza con nosotros a mitad del año

Proveedor anterior		Última fecha de nómina	
Inicio con McCloud & Associates	☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐ Conversión a mitad de año		
¿Existen avisos de impuestos de nómina pendientes, depósitos sin pagar o declaraciones enmendadas?	☐ Sí ☐ No		
¿El proveedor anterior entregó registros completos YTD/QTDT?	☐ Sí ☐ No	Notas de conversión	



ALTA DE NUEVO CLIENTE - SERVICIOS DE NÓMINA

5. COMPENSACIÓN, BENEFICIOS Y DEDUCCIONES

Marque todos los elementos usados o planificados

- | | |
|---|--|
| ☐ Pago regular por hora / salario | ☐ Seguro médico / dental / visión |
| ☐ Horas extra | ☐ HSA / FSA |
| ☐ Bonos | ☐ 401(k), SIMPLE, SEP u otro plan de jubilación |
| ☐ Comisiones | ☐ Embargos / manutención de menores |
| ☐ Propinas | ☐ PTO / vacaciones / enfermedad |
| ☐ Reembolsos de gastos | ☐ Cuotas sindicales / otras deducciones |
| ☐ Auto / beneficios marginales sujetos a impuestos | ☐ Otra deducción / beneficio recurrente |

Otras reglas especiales de pago

6. PROPIETARIOS / FUNCIONARIOS EN NÓMINA

Liste propietarios o funcionarios que reciben nómina

Nombre	Cargo	% propiedad	Tipo / tasa de pago	Seguro médico empresa

Clientes de corporación S: cargue detalles del seguro médico de accionistas con >2% de participación y cualquier beneficio marginal sujeto a impuestos.

7. FONDEO DE NÓMINA Y ENTREGA DE REPORTES

No escriba números de cuenta bancaria completos en este formulario

Banco para fondeo		Últimos 4 de cuenta	
Autorización de fondeo	☐ Débito ACH	☐ Transferencia	☐ Otro
Destinatarios de reportes		Firma de cheques	☐ Cliente ☐ Proveedor
		Correo de entrega	

8. LISTA DE DOCUMENTOS PARA EL ALTA

Cargue todo lo aplicable antes de la primera nómina

- | | |
|--|--|
| ☐ Carta de confirmación del EIN del IRS | ☐ Registro YTD actual y detalle de salarios de empleados |
| ☐ Registro estatal de retención y desempleo / aviso de tasa | ☐ Formularios 941 anteriores y declaraciones estatales de nómina |
| ☐ Cheque anulado o carta de verificación bancaria | ☐ W-2/W-3 del año anterior o datos W-2 del año actual si convierte a mitad de año |
| ☐ Lista de empleados con nombre legal, dirección, SSN, fecha de nacimiento y contratación | ☐ Configuración de beneficios, jubilación, deducciones y aportes del empleador |
| ☐ Formularios de retención federal/estatal y registros I-9 | ☐ Órdenes de embargo/manutención y saldos actuales |
| ☐ Autorizaciones de depósito directo de empleados | ☐ Saldos actuales de PTO/vacaciones/enfermedad y políticas escritas |

9. AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL CLIENTE

Certifico que la información proporcionada es completa y correcta. Autorizo a McCloud & Associates, Inc. a utilizar la información y los documentos que proporciono para establecer y procesar servicios de nómina. Es posible que se requieran autorizaciones separadas para el banco, agencias fiscales y reportes antes de comenzar los servicios.

Firmante autorizado / cargo	Fecha	Primera nómina solicitada