SPRINGFIELD
BOOKKEEPING & TAX SERVICES

4466 Elvis Presley Blvd., Ste. 142
Memphis, TN 38116
Oficina: 901-672-7814 Celda: 901-488-4656
www.springfieldtaxes.com

TEMPORADA DE IMPUESTOS 2021
CARTA DE COMPROMISO PARA PREPARAR LA DEVOLUCIÓN DE IMPUESTOS(S)

La(s) persona(s) firma(s) ha autorizado Springfield Bookkeeping **& Tax Services** o cualquier representante autorizado de Springfield **Bookkeeping & Tax Services** para preparar su declaración de impuestos federales / estatales. **Springfield Bookkeeping & Tax Services** no reclama responsabilidad por la declaración de impuestos (s) otras que preparan dicha declaración(s). La exactitud de la declaración de impuestos estará directamente relacionada con la información que el contribuyente ha proporcionado al representante autorizado de **Springfield Bookkeeping & Tax Services.** La información recibida por Springfield **Bookkeeping & Tax Services** se utilizará de conformidad con las reglas y regulaciones del Servicio de Impuestos Internos. En el caso de una declaración de impuestos electrónica presentada(s) **Springfield Bookkeeping & Tax Services** no hace ninguna reclamación o garantía con respecto al tiempo para la entrega esperada del reembolso. Todos los dates y/o los tiempos están en el mejor de los tiempos estimados, pero no garantizados. Por favor, espere 21 días hábiles a partir de la fecha en que el IRS reconozca su declaración.

Cuando los pagos no se deducen eléctricamente de sus(s) declaración(es) de impuestos federales, el(los) contribuyente(s) es el único y totalmente responsable de cualquier saldo no pagado. En el caso de que su reembolso no se financie, ninguna tarifa de preparación pendiente es su responsable y el saldo debe ser pagado dentro de (14) días hábiles.

Al firmar esta carta de compromiso para tener su(s) declaración(es)de impuestos preparadas, usted ha autorizado a **Springfield Bookkeeping & Tax Services** para preparar su(s) declaración de impuestos y acepta compensar completamente los servicios prestados.

_____ _____
Firma del Contribuyente Primario, Fecha Filmación del Cónyuge (si corresponde), Fecha

_____ _____
Número de Seguro Social del Contribuyente Número de Seguro Social del Cónyuge

_____
Agente Autorizado para–Springfield Bookkeeping & Tax Services Date

SPRINGFIELD
BOOKKEEPING & TAX SERVICES

2021 Tax Temporada
Impuestos Lista de verificación

1. ¿Cuántos trabajos trabajaste en 2021? _____
2. ¿Usted trabajo por cuenta propia en 2021? ____
3. ¿Recibió ingresos por intereses en 2021? _____
4. ¿Recibió unemployment en 2021? _____
5. ¿Recibió algún tipo de acuerdo en 2021? _____
6. ¿Recibió el seguro social en 2021? _____
7. ¿Recibió discapacidad? _____**(No deben presentar una declaración de impuestos)**
8. ¿Recibiste un cheque de impacto economico en 2021,_____ si es asi, deberias tener un formulario 6475 que recurviste del IRS
9. ¿Recibiste el pago del credito fiscal por hijo? _____ El cheque que recibiste mensualmente, en caso afirmativo, deberias tener un formuario 6419 del IRS.
10. ¿Recibió y W2G(s) de cualquier establecimiento de juegos en 2021? _____
11. ¿Usted sacó dinero de su jubilación en 2021? _____
12. Donde usted, su cónyuge o hijo dependiente en la universidad en 2021? _____
13. ¿Está comprando su casa? _____
14. ¿Su casa se cierme en 2021? _____
15. ¿Recibiste la condonación de alguna deuda de tarjeta de crédito? _____
16. ¿Tieneuna deuda con el IRS? _____ ¿Respalda la manutención de los hijos?
17. ¿Tiene un préstamo estudiantil pendiente de pago? _____
18. ¿Tiene seguro médico? _____ ¿Los) niño(s) tiene seguro médico? _____
19. ¿Su seguro médico fue del Market Place (Ley de Cuidado de Salud Asequible)? _____
20. ¿Desea que su reembolso se ponga en una tarjeta de dinero Walmart, su tarjeta de prepago, depósito directo (se requiere cheque nulo) o cheque impreso desde mi oficina?
21. ¿Desea solicitar el adelanto de Fast Cash hasta $6000.00? _____

_____ _____
Firma del Contribuyente Primario, Fecha Firma del Cónyuge (si corresponde), Fecha

_____ _____
Número de Seguro Social del Contribuyente Número de Seguro Social del Cónyuge

SPRINGFIELD
BOOKKEEPING & TAX SERVICES

Temporada de impuestos 2021
Lista de verificación de due diligence

Su nombre: _____ Número de Seguro Social: _____

Dirección: _____ State_____ Zip_____

Fecha de nacimiento: _____ Ocupación: _____

Número de casa: _____ Número de celular:

_____

Correo electrónico: _____

Nombre del cónyuge: _____

Fecha de nacimiento: _____ Ocupación: _____

Dependientes

Nombre: _____ SS _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación _____

Nombre: _____ SS _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación _____

Nombre: _____ SS _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación _____

¿Su(s) dependiente(s) viven con usted durante el año fiscal 2021? _____ ¿Cuántos meses?____

1. ¿Puede alguien más reclamar a esta(s) persona(s) como dependiente(s)? _____
2. ¿Reclamaste (los) mismo(s) dependiente(s) el año pasado? _____
3. Si nieto (ren) Por favor, proporcione lo siguiente:
    a. Nombre(s) del(de los) padre(s):_____
    b. Dirección: _____

SPRINGFIELD
BOOKKEEPING & TAX SERVICES

Temporada de impuestos 2021
Lista de verificación de due diligence

4. ¿Contribuye el padre(s) al cuidado de los dependientes? _____
5. ¿Tiene un certificado de nacimiento o tarjeta de seguridad de su(s) dependiente(s)? _____
6. Si usted es auditado por el IRS, ¿puede probar la relación, la residencia y la dependencia de los dependientes? _____
7. ¿Alguna vez se le ha negado el crédito de ingresos ganados? _____
8. ¿Qué tipo de asistente público recibió? Por favor, circule todos los que correspondan: Cupones de Alimentos; Asistente de Vivienda; Bienestar Social; Asistente de cuidado infantil
9. ¿Alguno de sus dependientesent(s) hizo más an $3000.00? _____ Si sí, ¿cuál? _____
10. ¿Pagaste guardería para que tu(s) dependiente(s) pudieras trabajar? _____ Si no quién los vio para que pudiera trabajar? Nombre: _____

Al firmar este formulario usted acepta que toda la información proporcionada a Springfield Bookkeeping & Tax Services es verdadera de acuerdo con el formulario de morosidad 8867 correspondiente a la lista de verificación de crédito de ingresos obtenidos.

Firma: _____ Date _____

Firma: _____ Date: _____