



# HOJA DE DATOS DEL CLIENTE FISCAL

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE ESPOSO/A: \_\_\_\_\_  
 NUMERO DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_ NUMERO DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 OCUPACIÓN/PUESTO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN/PUESTO: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ APT: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
 CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ CELL #: \_\_\_\_\_ CELL#: \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
 DEPÓSITO DIRECTO: Numero de Ruta: \_\_\_\_\_ Numero de Cuenta: \_\_\_\_\_  
 Checkings [ ] Ahorros [ ] Nombre del banco: \_\_\_\_\_

| DEPENDIENTES:<br>NOMBRE COMPLETO COMO SE MUESTRA EN<br>SEGURO SOCIAL | FECHA DE<br>NACIMIENTO<br>MM/DD/AA | NÚMERO DE SEGURO SOCIAL | RELACIÓN CON<br>USTED | VIVIÓ CON<br>USTED DE 1 A 12<br>MESES |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
|                                                                      |                                    |                         |                       |                                       |
|                                                                      |                                    |                         |                       |                                       |
|                                                                      |                                    |                         |                       |                                       |
|                                                                      |                                    |                         |                       |                                       |

CHEQUES DE ESTÍMULO RECIBIDOS: Sí [ ] No [ ]

MONTO FECHA ¿A QUIÉN IBA DIRIGIDO? (Ejemplo: Self etc.)

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| \$ |  |  |  |
| \$ |  |  |  |

## INFORMACIÓN DE AUTOS:

| AÑO | MARCA | MODELO | COSTO DE<br>REGISTRACION | FECHAS DE PROPIEDAD |
|-----|-------|--------|--------------------------|---------------------|
|     |       |        |                          |                     |
|     |       |        |                          |                     |
|     |       |        |                          |                     |
|     |       |        |                          |                     |

## INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE NIÑOS:

NOMBRE DE LOS PROVEEDORES: \_\_\_\_\_ PROVEEDORES SSN/EIN \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN DE LOS PROVEEDORES \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
 CANTIDAD PAGADA \$ \_\_\_\_\_ PAGADA PARA CUIDAR A (NOMBRE DEL NIÑO) \_\_\_\_\_

| ARTÍCULOS MISCELÁNEOS (Ejemplo: tipo de celular, laptop, etc.) |
|----------------------------------------------------------------|
| DESCRIBIR: _____                                               |
|                                                                |

**CERTIFICO QUE ME GUSTARÍA QUE MIS IMPUESTOS SE PREPARARAN DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONÉ ANTERIORMENTE**

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL CÓNYUGE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_