

**ATS Test Scenario 1**  
**Taxpayer: Jose Perez**  
**SSN: 400-00-1034**

**Test Scenario 1 includes the following forms:**

- **Form 1040 (SP)**
- **Form W-2**

**Additional information:**

**Taxpayer's Date of Birth = May 17, 1998**

**Estado Civil**  Soltero  Casado que presenta una declaración conjunta  Casado que presenta una declaración por separado (MFS)  Cabeza de familia (HOH)  Viudo que reúne los requisitos (QW)

Marque sólo un recuadro.

Si marcó el recuadro MFS, anote el nombre de su cónyuge. Si marcó el recuadro HOH o QW, anote el nombre del hijo si la persona calificada es un hijo pero no su dependiente ▶

Su primer nombre e inicial de su segundo nombre <b>Jose</b>		Apellido <b>Perez</b>	Su número de Seguro Social <b>400 00 1034</b>
Si es una declaración conjunta, primer nombre e inicial del segundo nombre de su cónyuge		Apellido	Número de Seguro Social de su cónyuge
Dirección postal (número y calle). Si tiene apartado postal, vea las instrucciones. <b>1245 Lynn Drive</b>			Núm. de apt.
Ciudad, pueblo u oficina de correos. Si es una dirección extranjera, también complete los espacios a continuación. <b>San Diego</b>		Estado <b>CA</b>	Código postal (ZIP) <b>91911</b>
Nombre del país extranjero		Provincia/estado/condado extranjero	Código postal extranjero

**Campaña Electoral Presidencial**  
Marque aquí si usted, o su cónyuge si es una declaración conjunta, desea aportar \$3 a este fondo. El marcar un recuadro a continuación no afectará su impuesto ni su reembolso.  
 Usted  Cónyuge

¿En cualquier momento durante 2021, usted recibió, vendió, intercambió o de otra manera enajenó algún interés financiero en alguna moneda virtual?  Sí  No

**Deducción Estándar** Alguien puede reclamar a:  Usted como dependiente  Su cónyuge como dependiente  
 Cónyuge detalla las deducciones en una declaración separada o usted era extranjero con doble residencia

**Edad/Ceguera** Usted:  Nació antes del 2 de enero de 1957  Es ciego Cónyuge:  Nació antes del 2 de enero de 1957  Es ciego

Dependientes (vea las instrucciones):		(2) Número de Seguro Social	(3) Relación que guarda con usted	(4) <input checked="" type="checkbox"/> si califica para el (vea las instrucciones): Crédito tributario por hijos	Crédito por otros dependientes
Si son más de cuatro dependientes, vea las instrucciones y marque aquí ▶ <input type="checkbox"/>	(1) Primer nombre Apellido			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adjunte el Anexo B si es requerido.	<b>1</b> Salarios, sueldos, propinas, etcétera. Adjunte su(s) Formulario(s) W-2	<b>1</b>
<b>Deducción Estándar para—</b> • Soltero o Casado que presenta una declaración por separado, \$12,550 • Casado que presenta una declaración conjunta o Viudo que reúne los requisitos, \$25,100 • Cabeza de familia, \$18,800 • Si usted marcó algún recuadro bajo <b>Deducción Estándar</b> , vea las instrucciones.	<b>2a</b> Interés exento de impuesto	<b>2a</b>
	<b>3a</b> Dividendos calificados	<b>3a</b>
	<b>4a</b> Distribuciones de un IRA	<b>4a</b>
	<b>5a</b> Pensiones y anualidades	<b>5a</b>
	<b>6a</b> Beneficios del Seguro Social	<b>6a</b>
	<b>7</b> Ganancia o (pérdida) de capital. Adjunte el Anexo D si es requerido. Si no es requerido, marque aquí ▶ <input type="checkbox"/>	<b>7</b>
	<b>8</b> Otros ingresos de la línea 10 del Anexo 1 (Formulario 1040(SP))	<b>8</b>
	<b>9</b> Sume las líneas 1, 2b, 3b, 4b, 5b, 6b, 7 y 8. Éste es su <b>ingreso total</b>	<b>9</b>
	<b>10</b> Ajustes al ingreso de la línea 26 del Anexo 1 (Formulario 1040(SP))	<b>10</b>
	<b>11</b> Reste la línea 10 de la línea 9. Éste es su <b>ingreso bruto ajustado</b>	<b>11</b>
	<b>12a</b> Deducción estándar o deducciones detalladas (del Anexo A)	<b>12a</b>
	<b>b</b> Donaciones caritativas si usted toma la deducción estándar (vea las inst.)	<b>12b</b>
	<b>c</b> Sume las líneas 12a y 12b	<b>12c</b>
	<b>13</b> Deducción por ingreso calificado de negocio del Formulario 8995 o el Formulario 8995-A	<b>13</b>
	<b>14</b> Sume las líneas 12c y 13	<b>14</b>
<b>15</b> Ingreso imponible. Reste la línea 14 de la línea 11. Si es cero o menos, anote -0-	<b>15</b>	

<b>16</b>	<b>Impuesto</b> (vea las inst.). Marque si es del Formulario(s): <b>1</b> <input type="checkbox"/> 8814 <b>2</b> <input type="checkbox"/> 4972 <b>3</b> <input type="checkbox"/> _____	<b>16</b>	
<b>17</b>	Cantidad de la línea <b>3</b> del Anexo 2 (Formulario 1040(SP)) . . . . .	<b>17</b>	
<b>18</b>	Sume las líneas <b>16</b> y <b>17</b> . . . . .	<b>18</b>	
<b>19</b>	Crédito tributario por hijos no reembolsable o crédito por otros dependientes del Anexo 8812 (Formulario 1040(SP)) . . . . .	<b>19</b>	
<b>20</b>	Cantidad de la línea <b>8</b> del Anexo 3 (Formulario 1040(SP)) . . . . .	<b>20</b>	
<b>21</b>	Sume las líneas <b>19</b> y <b>20</b> . . . . .	<b>21</b>	
<b>22</b>	Reste la línea <b>21</b> de la línea <b>18</b> . Si es cero o menos, anote -0-	<b>22</b>	
<b>23</b>	Otros impuestos, incluyendo el impuesto sobre el trabajo por cuenta propia (línea <b>21</b> del Anexo 2 (Formulario 1040(SP)))	<b>23</b>	
<b>24</b>	Sume las líneas <b>22</b> y <b>23</b> . Éste es su <b>impuesto total</b> ▶	<b>24</b>	
<b>25</b>	Impuesto federal sobre el ingreso retenido de su(s):		
<b>a</b>	Formulario(s) W-2 . . . . .	<b>25a</b>	
<b>b</b>	Formulario(s) 1099 . . . . .	<b>25b</b>	
<b>c</b>	Otros formularios (vea las instrucciones) . . . . .	<b>25c</b>	
<b>d</b>	Sume las líneas <b>25a</b> a <b>25c</b> . . . . .	<b>25d</b>	
<b>26</b>	Pagos de impuesto estimado para 2021 y cantidad aplicada de su declaración de 2020 . . . . .	<b>26</b>	
<b>27a</b>	Crédito por ingreso del trabajo ( <i>EIC</i> ) . . . . .	<b>27a</b>	
	Marque aquí si usted no había cumplido los 19 años de edad para el 31 de diciembre de 2021 y cumple con todos los demás requisitos para reclamar el <i>EIC</i> . Vea las instrucciones ▶ <input type="checkbox"/>		
<b>b</b>	Elección de paga no tributable por combate . . . . .	<b>27b</b>	
<b>c</b>	Ingreso del trabajo del año anterior (2019) . . . . .	<b>27c</b>	
<b>28</b>	Crédito tributario por hijos reembolsable o crédito tributario adicional por hijos del Anexo 8812 (Formulario 1040(SP)) . . . . .	<b>28</b>	
<b>29</b>	Crédito de oportunidad estadounidense de la línea <b>8</b> del Formulario 8863 . . . . .	<b>29</b>	
<b>30</b>	Crédito por rebate de recuperación económica. Vea las instrucciones . . . . .	<b>30</b>	
<b>31</b>	Cantidad de la línea <b>15</b> del Anexo 3 (Formulario 1040(SP)) . . . . .	<b>31</b>	
<b>32</b>	Sume las líneas <b>27a</b> y <b>28</b> a <b>31</b> . Éste es el <b>total de sus otros pagos y créditos reembolsables</b> . ▶	<b>32</b>	0
<b>33</b>	Sume las líneas <b>25d</b> , <b>26</b> y <b>32</b> . Éste es el <b>total de sus pagos</b> . . . . . ▶	<b>33</b>	
<b>Reembolso</b>	<b>34</b> Si la línea <b>33</b> es mayor que la línea <b>24</b> , reste la línea <b>24</b> de la línea <b>33</b> . Ésta es la cantidad <b>pagada en exceso</b>	<b>34</b>	
	<b>35a</b> Cantidad de la línea <b>34</b> que quiere que le <b>reembolsen a usted</b> . Si adjunta el Formulario 8888, marque aquí ▶ <input type="checkbox"/>	<b>35a</b>	
	▶ <b>b</b> Núm. de circulación . . . . . ▶ <b>c</b> Tipo: <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros		
	▶ <b>d</b> Número de cuenta . . . . .		
	<b>36</b> Cantidad de la línea <b>34</b> que usted quiere que se le <b>aplique a su impuesto estimado de 2022</b> ▶	<b>36</b>	
<b>Cantidad que Usted Adeuda</b>	<b>37</b> <b>Cantidad que adeuda.</b> Reste la línea <b>33</b> de la línea <b>24</b> . Para detalles acerca de cómo pagar, vea las instrucciones . . . . . ▶	<b>37</b>	
	<b>38</b> Multa por pago insuficiente del impuesto estimado (vea las instrucciones) ▶	<b>38</b>	

Si tiene un hijo calificado, adjunte el Anexo EIC (Formulario 1040(SP)).

**Tercero Autorizado**

¿Desea permitir que otra persona hable sobre esta declaración con el *IRS*? Vea las instrucciones . . . . . ▶  **Sí**. Complete lo siguiente.  **No**

Nombre de esta persona ▶ \_\_\_\_\_ Número de teléfono ▶ \_\_\_\_\_ Número de identificación personal (*PIN*) ▶ \_\_\_\_\_

**Firme Aquí**

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta declaración, incluyendo todo anexo o comprobante que la acompañe, y que, a mi leal saber y entender, es verídica, correcta y completa. La declaración del preparador (que no sea el contribuyente) está basada en toda información de la cual el preparador tenga conocimiento.

Su firma	Fecha	Su ocupación	Si el <i>IRS</i> le envió un <i>PIN</i> para la Protección de Identidad ( <i>IP PIN</i> ), anótelos aquí (vea las inst.) ▶ _____
Firma del cónyuge. Si es una declaración conjunta, <b>ambos</b> tienen que firmar.	Fecha	Ocupación del cónyuge	Si el <i>IRS</i> le envió a su cónyuge un <i>PIN</i> para la Protección de Identidad ( <i>IP PIN</i> ), anótelos aquí (vea las inst.) ▶ _____

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Para Uso Exclusivo del Preparador Remunerado**

Nombre del preparador	Firma del preparador	Fecha	<i>PTIN</i>	Marque aquí si trabaja <input type="checkbox"/> por cuenta propia
Nombre de la empresa ▶				Núm. de tel. _____
Dirección de la empresa ▶				<i>EIN</i> de la empresa ▶ _____

		<b>a</b> Employee's social security number 400-00-1034		OMB No. 1545-0008		Safe, accurate, FAST! Use				Visit the IRS website at www.irs.gov/efile		
<b>b</b> Employer identification number (EIN) 00-000029				<b>1</b> Wages, tips, other compensation 13,888		<b>2</b> Federal income tax withheld 1,850						
<b>c</b> Employer's name, address, and ZIP code  Red Dog Construction 2555 San Pedro Street San Diego, CA 91911				<b>3</b> Social security wages 13,888		<b>4</b> Social security tax withheld 861						
				<b>5</b> Medicare wages and tips 13,888		<b>6</b> Medicare tax withheld 201						
				<b>7</b> Social security tips		<b>8</b> Allocated tips						
<b>d</b> Control number				<b>9</b>		<b>10</b> Dependent care benefits						
<b>e</b> Employee's first name and initial		Last name		Suff.		<b>11</b> Nonqualified plans		<b>12a</b> See instructions for box 12				
Jose Perez 1245 Lynn Drive San Diego, CA 91911						<b>13</b> Statutory employee <input type="checkbox"/> Retirement plan <input type="checkbox"/> Third-party sick pay <input type="checkbox"/>		<b>12b</b>				
						<b>14</b> Other		<b>12c</b>				
								<b>12d</b>				
<b>f</b> Employee's address and ZIP code												
<b>15</b> State		Employer's state ID number		<b>16</b> State wages, tips, etc.		<b>17</b> State income tax		<b>18</b> Local wages, tips, etc.		<b>19</b> Local income tax		<b>20</b> Locality name

Form **W-2** Wage and Tax Statement

2021

Department of the Treasury—Internal Revenue Service

Copy B—To Be Filed With Employee's FEDERAL Tax Return.  
This information is being furnished to the Internal Revenue Service.