

Formulario A: Deducciones detalladas

Información general

Año Fiscal: _____ Nombre completo del contribuyente: _____

Las deducciones detalladas son tipos específicos de gastos que incurrió el contribuyente que pueden reducir los ingresos sujeto a impuestos. Los tipos de deducciones detalladas incluyen intereses hipotecarios, impuestos estatales o locales sobre la renta, impuestos a la propiedad, gastos médicos o dentales que excedan los límites de AGI o donaciones caritativas.

Gastos médicos

En 2022, el IRS permite a todos los contribuyentes deducir sus gastos calificados de atención médica no reembolsada que excedan el 7.5% de su ingreso bruto ajustado.

¿Primas de seguro médico?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿cantidad? \$ _____
¿Otros gastos médicos y dentales?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿cantidad? \$ _____

Impuestos pagados

Impuesto General de Ventas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿cantidad? \$ _____
¿Impuestos a la propiedad?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿cantidad? \$ _____
¿Impuestos de bienes raíces?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿cantidad? \$ _____
¿Impuestos a la propiedad personal?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿cantidad? \$ _____

Intereses pagados

¿Interés hipotecario de la vivienda?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿cantidad? \$ _____
¿Interés de sus inversiones?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿cantidad? \$ _____

Donaciones Caritativas

¿Alguna contribución monetaria?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿cantidad? \$ _____
¿Contribuciones no monetarias? Por favor, enumere los artículos:	1. _____ 5. _____ 2. _____ 6. _____ 3. _____ 7. _____ 4. _____ 8. _____

SOLO PARA USO ESTATAL:

¿Tiene algún gasto de empleado no reembolsado:

En caso afirmativo, enumere a continuación:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Otros gastos calificados:

Unión debida:	\$ _____
Tarifa de preparación de impuestos:	\$ _____
Tarifas del DMV	\$ _____
¿Alguna pérdida de juego?	\$ _____
Otro	\$ _____
Otro	\$ _____