ANEXO 2
(Formulario 1040)

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Impuestos Adicionales

Adjunte al Formulario 1040, 1040-SR o 1040-NR.
Visite *www.irs.gov/Form1040SP* para obtener las instrucciones y la información más reciente.

OMB No. 1545-0074

2025

Attachment Sequence No. **02**

Nombre(s) que aparece(n) en el Formulario 1040, 1040-SR o 1040-NR

Su número de Seguro Social

Parte I Impuestos

1	Adiciones al impuesto:				
a	Reintegro del excedente del crédito tributario de prima de seguro médico pagado por adelantado. Adjunte el Formulario 8962	**1a**			
b	Reintegro del (de los) crédito(s) por vehículos limpios nuevos transferido(s) a un concesionario registrado de la Parte II del Anexo A (Formulario 8936). Adjunte el Formulario 8936 y el Anexo A (Formulario 8936)	**1b**			
c	Reintegro del (de los) crédito(s) por vehículos limpios de segunda mano transferido(s) a un concesionario registrado de la Parte IV del Anexo A (Formulario 8936). Adjunte el Formulario 8936 y el Anexo A (Formulario 8936)	**1c**			
d	Recuperación de la elección de pago electivo (*EPE*) neta de la columna (**l**) de la línea **2a** del Formulario 4255	**1d**			
e	Pagos excesivos (los *EP*) relacionados con una *EPE* bruta del Formulario 4255. Marque el recuadro correspondiente y anote la cantidad. Vea las instrucciones. **(i)** ☐ Línea **1a** **(ii)** ☐ Línea **1c** **(iii)** ☐ Línea **1d** **(iv)** ☐ Línea **2a**	**1e**			
f	El 20% de los pagos excesivos (*EP*) del Formulario 4255. Marque el recuadro correspondiente y anote la cantidad. Vea las instrucciones. **(i)** ☐ Línea **1a** **(ii)** ☐ Línea **1c** **(iii)** ☐ Línea **1d** **(iv)** ☐ Línea **2a**	**1f**			
y	Otras adiciones al impuesto (vea las instrucciones): _____	**1y**			
z	Sume las líneas **1a** a **1y**			**1z**	
2	Impuesto mínimo alternativo. Adjunte el Formulario 6251			**2**	
3	Sume las líneas **1z** y **2**. Anote aquí y en la línea **17** del Formulario 1040, 1040-SR o 1040-NR			**3**	

Parte II Otros Impuestos

4	Impuesto sobre el trabajo por cuenta propia. Adjunte el Anexo SE. Marque si alguna exención proviene de (del) (vea las instrucciones): **1** ☐ Formulario 4361 **2** ☐ Formulario 4029 **3** ☐ _____			**4**	
5	Impuestos del Seguro Social y del *Medicare* sobre el ingreso de propinas no declaradas. Adjunte el Formulario 4137	**5**			
6	Impuestos del Seguro Social y del *Medicare* no recaudados sobre salarios. Adjunte el Formulario 8919	**6**			
7	Total de impuestos adicionales del Seguro Social y del *Medicare*. Sume las líneas **5** y **6**			**7**	
8	Impuesto adicional sobre arreglos *IRA* u otras cuentas con beneficios tributarios. Adjunte el Formulario 5329 si es requerido. Si no es requerido, marque aquí ☐			**8**	
9	Impuestos sobre el empleo de empleados domésticos. Adjunte el Anexo H			**9**	
10	Reservada para uso futuro			**10**	
11	Impuesto Adicional del *Medicare*. Adjunte el Formulario 8959			**11**	
12	Impuesto sobre los ingresos netos de inversión. Adjunte el Formulario 8960			**12**	
13	Impuestos del Seguro Social y del *Medicare* o de la *RRTA* no recaudados sobre propinas o el seguro de vida colectivo a término proveniente de la casilla **12** del Formulario W-2			**13**	
14	Interés sobre el impuesto adeudado sobre el ingreso a plazos proveniente de la venta de ciertos lotes residenciales y multipropiedades			**14**	
15	Interés sobre el impuesto diferido sobre la ganancia de ciertas ventas a plazos con un precio de venta mayor que $150,000			**15**	
16	Recuperación del crédito por vivienda para personas de bajos ingresos. Adjunte el Formulario 8611			**16**	

*(continúa en la página **2**)*

Parte II **Otros Impuestos** *(continuación)*

17	Otros impuestos adicionales:			
a	Recuperación de otros créditos. Anote el tipo de crédito, el número del formulario y la cantidad: _____	**17a**		
b	Recuperación del subsidio hipotecario federal. Si usted vendió su casa, vea las instrucciones	**17b**		
c	Impuesto adicional sobre las distribuciones de una cuenta de ahorros médicos (*HSA*). Adjunte el Formulario 8889	**17c**		
d	Impuesto adicional sobre una *HSA* porque usted no permaneció como persona elegible. Adjunte el Formulario 8889	**17d**		
e	Impuesto adicional sobre las distribuciones de una cuenta *Archer MSA*. Adjunte el Formulario 8853	**17e**		
f	Impuesto adicional sobre las distribuciones de una cuenta *Medicare Advantage MSA*. Adjunte el Formulario 8853	**17f**		
g	Recuperación de una deducción de una donación caritativa relacionada con un interés fraccionado en un bien mueble tangible	**17g**		
h	Ingreso que usted recibió de un plan de compensación diferida no calificado que no cumple con los requisitos de la sección 409A	**17h**		
i	Compensación que usted recibió de un plan de compensación diferida no calificado descrito en la sección 457A	**17i**		
j	Impuesto sobre beneficios en exceso conforme a la sección 72(m)(5) . . .	**17j**		
k	Pagos de un contrato blindado (*golden parachute payments*)	**17k**		
l	Impuesto sobre la distribución de acumulación de fideicomisos	**17l**		
m	Impuesto sobre artículos de uso y consumo gravado sobre compensación en acciones a internos de una sociedad anónima expatriada	**17m**		
n	Intereses retroactivos conforme a la sección 167(g) o 460(b) del Formulario 8697 u 8866	**17n**		
o	Impuesto sobre ingresos no directamente relacionados durante cualquier parte del año en que fue extranjero no residente del Formulario 1040-NR . .	**17o**		
p	Todo interés proveniente de la línea **16f** del Formulario 8621, relacionado con las distribuciones de, y las enajenaciones de, acciones de un fondo establecido conforme a la sección 1291	**17p**		
q	Todo interés proveniente de la línea **24** del Formulario 8621	**17q**		
z	Cualesquier otros impuestos. Anote el tipo y la cantidad: _____ _____	**17z**		
18	Total de impuestos adicionales. Sume las líneas **17a** a **17z**		**18**	
19	Recuperación de la elección de pago electivo (*EPE*) neta de la columna (**l**) de la línea **1d** del Formulario 4255		**19**	
20	Responsabilidad tributaria neta a plazos conforme a la sección 965 proveniente del Formulario 965-A	**20**		
21	Sume las líneas **4**, **7** a **16**, **18** y **19**. Éste es su **total de otros impuestos**. Anote aquí y en la línea **23** del Formulario 1040 o 1040-SR; o en la línea **23b** del Formulario 1040-NR		**21**	