

**DEPARTAMENTO DE IMPUESTOS DE NEVADA**

**DECLARACIÓN DEL IMPUESTO EMPRESARIAL MODIFICADO  
EMPRESA GENERAL**

Enviar el original a: DEPARTAMENTO DE IMPUESTOS DE NEVADA  
PO BOX 51107  
LOS ANGELES, CA 90051-5407

Utilice este formulario para el período trimestral que comienza el 1 de julio de 2023.

Nombre de la cuenta:			
Dirección postal:			
Ciudad, estado, código postal:			

NÚMERO DEL TID:024	
PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO	
FIN DEL PERÍODO:	
FECHA DE VENCIMIENTO:	
FECHA DEL PAGO:	

**SI EL MATASELLOS ES POSTERIOR A LA FECHA DE VENCIMIENTO, SE APLICARÁN**  
Si la dirección indicada es incorrecta, realice las correcciones necesarias antes de enviar la declaración. Utilice el espacio de la izquierda para las correcciones.

1. SALARIOS BRUTOS TOTALES (INCLUIDAS LAS PROPINAS) PAGADOS ESTE TRIMESTRE
2. INGRESE LA DEDUCCIÓN POR SEGURO MÉDICO/PLAN DE PRESTACIONES SANITARIAS PAGADO
3. SALARIOS NETOS (Línea 1 menos línea 2)
4. COMPENSACIÓN PRORROGADA DEL TRIMESTRE ANTERIOR
5. LÍNEA 3 MENOS LÍNEA 4
6. SALARIOS NETOS IMPONIBLES (Si la línea 5 es superior a cero [0], ingrese el monto aquí; si es inferior a cero, ingréselo en
7. INTRODUZCA EL UMBRAL DE \$50,000
8. SALARIOS IMPONIBLES (línea 5 menos línea 7, pero no inferior a
9. IMPUESTO CALCULADO (Línea 8 x 0.0117)
10. CRÉDITO FISCAL AL COMERCIO
11. OTROS CRÉDITOS (Pagos en exceso u otros créditos aprobados, consulte las instrucciones)
12. IMPUESTO NETO ADEUDADO (línea 9 menos línea 10 menos línea 11)
13. PENALIZACIÓN (LÍNEA 12 x 0 %) Consulte las in:
14. INTERESES (Consulte las instrucciones)
15. DÉBITOS ANTERIORES (Pasivos pendientes)
16. MONTO TOTAL ADEUDADO (línea 12 + línea 13 + línea 14 + línea 15)
17. MONTO PAGADO
18. PRORROGADO (Si la línea 5 es inferior a cero [0], ingrese el monto aquí. Esta compensación se prorrogará al trimestre siguiente).

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	

**EMITA EL CHEQUE A NOMBRE DE NEVADA DEPT OF TAXATION - DEBE PRESENTARSE UNA DECLARACIÓN AUNQUE N**

Firma	Número de teléfono	Fecha
Cargo	FEIN de la empresa mencionada arriba	

Por la presente certifico que esta declaración, incluidos los anexos y declaraciones que la acompañan, ha sido examinada por mí y, a mi leal saber y entender, es una declaración veraz, correcta y completa. **ESTA DECLARACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA.**