



Estado de Massachusetts
Departamento de Hacienda
Geoffrey E. Snyder, comisionado

mass.gov/dor

ID de carta: L0623583232
Fecha de notificación: 10 de
septiembre de 2020
ID de cuenta: PIT-10020369-002



SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DE CONTRIBUYENTE



BRIAN TESTER
100 CAMBRIDGE ST
BOSTON, MA 02114-2564

La presente es una notificación de que su declaración de impuestos no puede procesarse hasta que recibamos más información.

¿Por qué recibí esta notificación?

No podemos procesar su Declaración de Impuestos sobre los Ingresos Personales correspondiente al año fiscal 2019 porque no podemos verificar el número de identificación que aparece en la declaración de impuestos. Su declaración de impuestos no se considerará completa hasta que recibamos toda la información solicitada.

¿Qué debo hacer?

Revise la información consignada en esta notificación. Luego, realice alguna de las siguientes acciones antes del 10 de octubre de 2020:

- Suministre la información solicitada en la página siguiente.
 - ¡Responda en línea! Para acceder al método más rápido y seguro de responder, visítenos en línea en mass.gov/masstaxconnect. Diríjase a Quick Links (Enlaces rápidos), haga clic en el enlace "Submit documentation" (Presentar documentación) e ingrese el ID de carta que aparece en el extremo superior derecho de esta notificación. Luego, adjunte la información solicitada junto con una copia de esta notificación.
 - Si no tiene acceso a una computadora, podrá enviarnos la información por correo junto con una copia de esta notificación.
- Si no presentó una Declaración de Impuestos sobre los Ingresos Personales de Massachusetts de 2019, llámenos al (617) 887-6333.
- Presente el Formulario M-2848, Poder, si desea que otra persona lo represente.

¿Qué sucede si no respondo?

Si no responde antes del 10 de octubre de 2020, su declaración de impuestos no será procesada.

¿Qué hago si tengo preguntas?

Si tiene preguntas sobre su cuenta, ingrese en mass.gov/masstaxconnect. Si tiene otras preguntas, llámenos al (617) 887-6333.



BRIAN TESTER
100 CAMBRIDGE ST
BOSTON, MA 02114-2564

ID de carta: L0623583232
Fecha de notificación: 10 de septiembre de 2020
ID de cuenta: PIT-10020369-002

DEPARTMENT OF REVENUE
REFUND REVIEW UNIT
PO BOX 7026
BOSTON, MA 02204-7011

.....
Doble la hoja por la línea de puntos y regrese los documentos en el sobre con ventanilla provisto.

¿Qué información se necesita?

Cargue o envíenos la siguiente información y devuelva este documento junto con cualquier información faltante:

- Una copia de su tarjeta del Seguro Social para verificar el número de seguro social (SSN) asignado, o una carta firmada original de la Administración del Seguro Social, que indique que el número de identificación que aparece en su declaración de impuestos es válido y que se le ha asignado a usted.
- Si se utilizó un número de identificación de contribuyente individual (itin) para cualquier persona indicada en la declaración, incluidos dependientes, presente una copia de la carta emitida por el IRS [Servicio de Impuestos Internos] para verificar el/los número/s.
- Una copia de uno de los siguientes documentos, que contenga su fotografía y nombre completo:
 - Licencia de conducir de Massachusetts (actual o vencida si se encuentra vencida por menos de un año).
 - Licencia de conducir actual de cualquier otro estado.
 - Tarjeta de Identificación del estado emitida por el Registro de Vehículos de Motor del estado.
 - Pasaporte
 - Identificación militar o emitida por el gobierno con fotografía.
 - Identificación de universidad estadounidense con fotografía.
 - Tarjeta de identificación de empleado con fotografía y recibo de sueldo reciente.
- Una copia de uno de los siguientes documentos, que contenga su nombre completo y su dirección completa según se consignan en la declaración de impuestos presentada.
 - Factura de impuestos inmobiliarios o servicios (p. ej., gas, electricidad, cable, teléfono)
 - Resumen bancario
 - Recibo de sueldo
 - Contrato de alquiler (firmado por el locador y el locatario)
 - Análisis universitario
 - Póliza de seguro (p. ej., de vehículo, propietario, locatario, salud, vida)
 - Resumen de tarjeta de crédito

Ingrese lo siguiente

Su firma	Firma del cónyuge	Fecha	Número/s de teléfono (durante el día)
-----------------	--------------------------	--------------	--