



## FORMA DE INSCRIPCIÓN PARA EMPLEADOS

**PARA SER COMPLETADO POR EL CONDADO O CORRETAJE ANTES DE SER ENTREGADO A TNTFI:**

NOMBRE DEL CONDADO o CORRETAJE: \_\_\_\_\_

#PRIMO DEL CLIENTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CLIENTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL EMPLEADO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE PROVEEDOR DE SPD DEL EMPLEADO: \_\_\_\_\_



*TNT Fiscal Intermediary Services, Inc.*  
*Fiscal Employer Agent*

## **TABLA DE CONTENIDOS**

**o**

### **“Que hay Adentro”**

- 1) Información Importante**
  - a) Guía de Referencia de Contacto**
  - b) Descripción de Formulario y Lista de Control**
  
- 2) Formularios de Inscripción de Empleados**
  - a) Formulario de Información de Empleados**
  - b) Declaración de Relación**
  - c) Instrucciones de Declaración de Relación**
  - d) Forma W-4 para Retención de Impuestos**
  - e) Instrucciones para Forma W-4**
  - f) Forma de Autorización de Depósito Directo**
  - g) Hoja de Información de Compensación de Trabajador**



*TNT Fiscal Intermediary Services, Inc.  
Fiscal Employer Agent*

## **GUÍA DE REFERENCIA DE CONTACTO “Quiénes Somos Nosotros”**

TNT Fiscal Intermediary Services Inc. ha sido contratado para proveer servicios como un Agente de Empleador Fiscal (FI) para participantes en los Programas I/DD del Estado de Oregon. Una de nuestras responsabilidades principales es asistir a los participantes quienes son empleadores a procesar los salarios de sus empleados para que sean pagados por los servicios que proveen.

Usted ha recibido este paquete de empleado porque es, o será un empleado de un programa participante. Este paquete contiene los formularios que son necesarios que complete para ser pagado. **Debe completar y devolver a su Programa de I/DD local todos los formularios obligatorios en este paquete antes de ser un empleado bajo el programa y recibir pagos por sus servicios.** Hemos proveído instrucciones, ilustraciones e información adicional diseñada para asistirle en este proceso.

Entendemos que no se puede cubrir a todas las preguntas en adelantado. Si tiene alguna pregunta, necesita información adicional o por lo contrario necesita contactar a alguien en cuanto a cuestiones de su empleo por favor contacte a su Programa I/DD local.



*TNT Fiscal Intermediary Services, Inc.  
Fiscal Employer Agent*

## DESCRIPCIÓN DE FORMULARIO Y LISTA DE CONTROL



### FORMULARIO DE NUEVOS CONTRATOS

\_\_\_\_\_ **Formulario de Información de Empleado (Obligatorio).** Este formulario proveerá su información demográfica básica a TNTFI para que podamos establecer su record de empleo en nuestra base de datos

\_\_\_\_\_ **Declaración de Relación (Obligatorio).** La ley de impuestos federales contiene exenciones de retenciones de impuestos específicos al pago basado en ciertas relaciones familiares entre el empleado y el empleador. Información en este formulario es utilizado para aplicar la ley de manera apropiada.

\_\_\_\_\_ **Formulario de Retención de Impuestos Federal W-4 (Obligatorio).** Llene este formulario para notificarnos del número de exenciones que reclamaras para razones de retención de impuestos Federales y Estatales.

\_\_\_\_\_ **Autorización de Depósito Directo (Opcional).** Llene este formulario si prefiere tener sus cheques depositados directamente a su cuenta bancaria.

\_\_\_\_\_ **Página de Información de Compensación de Trabajador.** Este formulario ha sido proveído para razones informacionales. No hay nada que necesita ser llenado en el tiempo de ser contratado.

**Debe llenar y devolver todos los formularios obligatorios y cualquier formulario opcional antes de ser pagado por medio del Programa I/DD.**



## FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_  
**Obligatorio** (Apellido) (Primer) (Inicial del Segundo)

Nombre de Record del Empleador: \_\_\_\_\_  
**Obligatorio** (Apellido) (Primer) (Inicial del Segundo)

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer) (Inicial del Segundo)

Número de Seguridad Social: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de Proveedor de SPD del Empleado: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección Física: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_

Teléfono del Hogar: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**DECLARACIÓN DE RELACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_, (empleado/proveedor) por lo presente declaro ser relacionado o no a \_\_\_\_\_ (empleador) de la manera indicada a continuación.

Yo soy su: (Por favor chequea el (los) cuadro(s) que mejor describe su relación con su empleador)

- Guardián Legal – ¿Usted reclama a su empleador como dependiente en sus retornos de impuestos?  
\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No
- Esposo/a
- Niño menor de los 21 años – Por favor provee Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_
- Hijo/a de 21 años o mayor
- Otra relación familiar \_\_\_\_\_ (por favor especifique)
- NINGÚNA relación familiar
- Padre – Si es el Padre, ¿estás cuidando al hijo del Empleador?  
\_\_\_\_\_ Si\* - Si pone SI, ¿es el hijo/a menor de los 18 años? \_\_\_\_\_ Si\* \_\_\_\_\_ No  
\_\_\_\_\_ No

\*Si usted es un Padre y ha respondido Si a AMBAS preguntas de arriba, se requiere que el Empleador llene la sección del Empleador que se encuentre abajo.

Entiendo que si yo he chequeado el cuadro indicando que yo soy el **Padre (y que acuerdo con los requisitos de la IRS mencionados anteriormente), Guardián Legal, Casado con, o hijo/a menor de los 21** de mi empleador, soy clasificado como un “Empleado Doméstico Exento”. Esto significa que ciertos impuestos no son retenidos de mi cheque que incluye impuestos de Seguridad Social e impuestos de Medicare. Debido a esto, entiendo que estos ingresos no generarán créditos para ser elegible para futuros beneficios de Seguridad Social. También entiendo que estos ingresos no serán elegibles in la calculación de beneficios de desempleo.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Empleado/Proveedor** \_\_\_\_\_  
**Fecha**

**\*Si Padre fue chequeado arriba entonces el Empleador debe llenar esta parte**

1. ¿El hijo siendo cuidado tiene alguna condición físico o mental que requiere trato personal de un adulto por el tiempo de al menos 4 semanas continuas del cuatrimestre calendario?  
\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No
2. ¿Cuál es el estado matrimonial del empleador dentro de lo siguiente:
  - a. Divorciado y no ha casado de vuelta \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No
  - b. Viudo \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No
  - c. Viviendo con un esposo/a cuyo condición físico o mental previene que cuide de su hijo por el tiempo de al menos 4 semanas continuos en un cuatrimestre calendario \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ No

\_\_\_\_\_  
**Firma del Empleador** \_\_\_\_\_  
**Fecha**



DECLARACIÓN DE RELACIÓN INSTRUCCIONES

Declaración de Relación



TNT Fiscal Intermediary Services, Inc.
Fiscal Employer Agent

Nombre del Empleado Requerido

DECLARACIÓN DE RELACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, (empleado/proveedor) por lo presente declaro ser relacionado o no a \_\_\_\_\_ (empleador) de la manera indicada a continuación.

Nombre del Empleador Requerido (no el nombre del participante)

Yo soy su: (Por favor chequea el (los) cuadro(s) que mejor describe su relación con su empleador)

- Guardián Legal - ¿Usted reclama a su empleador como dependiente en sus retornos de impuestos?
Esposo/a
Niño menor de los 21 años - Por favor provee Fecha de Nacimiento
Hijo/a de 21 años o mayor
Otra relación familiar (por favor especifique)
NINGUNA relación familiar
Padre - Si es el Padre, ¿estás cuidando al hijo del Empleador?
Si\* - Si pone SI, ¿es el hijo/a menor de los 18 años? Si\* No

Los impuestos deducidos del cheque del empleado dependerá de los cuadros seleccionados

\*Si usted es un Padre y ha respondido Si a AMBAS preguntas de arriba, se requiere que el Empleador llene la sección del Empleador que se encuentre abajo.

Si ha marcado SI a ambas de estas preguntas, entonces el Empleador está requerido completar este cuadro, firma y fecha

Entiendo que si yo he chequeado el cuadro indicando que yo soy el Padre (y que acuerdo con los requisitos de la IRS mencionados anteriormente), Guardián Legal, Casado con, o hijo/a menor de los 21 de mi empleador, soy clasificado como un "Empleado Doméstico Exento".

Firma del Empleado/Proveedor Fecha

\*Si Padre fue chequeado arriba entonces el Empleador debe llenar esta parte

- 1. ¿El hijo siendo cuidado tiene alguna condición físico o mental que requiere trato personal de un adulto por el tiempo de al menos 4 semanas continuas del cuatrimestre calendario?
2. ¿Cuál es el estado matrimonial del empleador dentro de lo siguiente:
a. Divorciado y no ha casado de vuelta
b. Viudo
c. Viviendo con un esposo/a cuyo condición físico o mental previene que cuide de su hijo por el tiempo de al menos 4 semanas continuos en un cuatrimestre calendario

Firma del Empleado y Fecha Requerido

Firma del Empleador Fecha

# Formulario W-4(SP) (2014)

**Propósito.** Complete el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga. Considere completar un nuevo Formulario W-4(SP) cada año y cuando su situación personal o financiera cambie.

**Exención de la retención.** Si está exento, llene **sólo** las líneas **1, 2, 3, 4 y 7** y firme el formulario para validarlo. Su exención para 2014 vence el 17 de febrero de 2015. Vea la Pub. 505, en inglés.

**Nota:** Si otra persona puede reclamarlo como dependiente en su declaración de impuestos, usted no puede reclamar la exención de la retención si sus ingresos exceden de \$1,000 e incluyen más de \$350 de ingresos no derivados del trabajo (por ejemplo, interés y dividendos).

**Excepciones.** Un empleado podría reclamar una exención de la retención aun si el empleado es un dependiente, si dicho empleado tiene 65 o más años de edad, está ciego o reclamará ajustes a sus ingresos, créditos tributarios o deducciones detalladas en su declaración de impuestos. Las excepciones no se aplican a salarios suplementarios mayores que \$1,000,000.

**Instrucciones básicas.** Si no está exento, llene la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales**, a continuación. Las hojas de trabajo de la página 2 ajustan aún más sus

descuentos de la retención basado en las deducciones detalladas, ciertos créditos, ajustes a los ingresos o para casos de dos asalariados o personas con múltiples empleos.

Complete todas las hojas de trabajo que le correspondan. Sin embargo, puede reclamar menos descuentos (o ninguno). Para salarios normales, la retención tiene que basarse en los descuentos que reclamó y no puede ser una cantidad fija ni un porcentaje de los salarios.

**Cabeza de familia.** Por lo general, puede reclamar el estado de cabeza de familia para efectos de la declaración de impuestos sólo si no está casado y paga más del 50% de los costos de mantener el hogar para usted y para su(s) dependiente(s) u otros individuos calificados. Vea la Pub. 501, en inglés.

**Créditos tributarios.** Cuando calcule su número permisible de descuentos de la retención, puede tomar en cuenta créditos tributarios previstos. Los créditos por gastos del cuidado de hijos o de dependientes y el crédito tributario por hijos pueden ser reclamados usando la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales**, a continuación. Vea la Pub. 505, para obtener información sobre la conversión de otros créditos en descuentos de la retención.

**Ingresos que no provienen de salarios.** Si tiene una cantidad alta de ingresos que no provienen de salarios, tales como interés o dividendos, considere hacer pagos de impuestos estimados usando el Formulario 1040-ES,

en inglés. De lo contrario, podría adeudar impuestos adicionales. Si tiene ingresos por concepto de pensión o anualidad, vea la Pub. 505 para saber si tiene que ajustar su retención en el Formulario W-4(SP) o W-4P, en inglés.

**Dos asalariados o múltiples empleos.** Si su cónyuge trabaja o si tiene más de un empleo, calcule el número total de exenciones al cual tiene derecho de reclamar en todos los empleos usando las hojas de trabajo de sólo un Formulario W-4(SP). Su retención usualmente será más precisa cuando todos los descuentos se reclamen en el Formulario W-4(SP) para el empleo que paga más y se reclamen cero descuentos en los demás. Vea la Pub. 505.

**Extranjero no residente.** Si es extranjero no residente, vea *Notice 1392, Supplemental Form W-4 Instructions for Nonresident Aliens* (Aviso 1392, Instrucciones para el Formulario W-4 suplemental para extranjeros no residentes), en inglés, antes de llenar este formulario.

**Revise su retención.** Después de que su Formulario W-4(SP) entre en vigencia, vea la Pub. 505, en inglés, para saber cómo se compara la cantidad que se le retiene con su cantidad total de impuestos prevista para 2014. Vea la Pub. 505, especialmente si sus ingresos exceden de \$130,000 (Soltero) o de \$180,000 (Casado).

**Acontecimientos futuros.** Toda información sobre desarrollos futuros que afecten al Formulario W-4(SP) (como legislación aprobada después de que el formulario haya sido publicado) será anunciada en [www.irs.gov/w4](http://www.irs.gov/w4).

## Hoja de Trabajo para Descuentos Personales (Guardar en sus archivos)

**A** Anote "1" para **usted mismo** si nadie más lo puede reclamar como dependiente . . . . . **A** \_\_\_\_\_

**B** Anote "1" si:   
 { • Es soltero y tiene sólo un empleo; o   
 • Es casado, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o   
 • Su sueldo o salario de un segundo empleo o el de su cónyuge (o el total de ambos) es \$1,500 o menos. } . . . . . **B** \_\_\_\_\_

**C** Anote "1" para su **cónyuge**. Pero, puede optar por anotar "-0-" si es casado y tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo. (El anotar "-0-" puede ayudarlo a evitar que le retengan una cantidad de impuestos demasiado baja) . . . . . **C** \_\_\_\_\_

**D** Anote el número de **dependientes** (que no sean su cónyuge o usted mismo) que reclamará en su declaración de impuestos . . . . . **D** \_\_\_\_\_

**E** Anote "1" si presentará su declaración de impuestos como **cabeza de familia** (vea las condiciones bajo **Cabeza de familia**, anteriormente) . . . . . **E** \_\_\_\_\_

**F** Anote "1" si tiene por lo menos \$2,000 en **gastos de cuidado de hijos o dependientes** por los cuales piensa reclamar un crédito . . . . . **F** \_\_\_\_\_  
 (Nota: No incluya pagos de manutención para hijos menores. Vea la Pub. 503, *Child and Dependent Care Expenses* (Gastos del cuidado de hijos menores y dependientes), en inglés, para detalles).

**G** **Crédito tributario por hijos** (incluyendo el crédito tributario adicional por hijos). Vea la Pub. 972, *Child Tax Credit* (Crédito tributario por hijos), en inglés, para mayor información.   
 • Si sus ingresos totales serán menos de \$65,000 (\$95,000 si es casado), anote "2" para cada hijo que reúna los requisitos; entonces **menos** "1" si tiene tres a seis hijos que reúnen los requisitos o **menos** "2" si tiene siete o más hijos que reúnen los requisitos.   
 • Si sus ingresos totales serán entre \$65,000 y \$84,000 (\$95,000 y \$119,000 si es casado), anote "1" para cada hijo que reúna los requisitos . . . . . **G** \_\_\_\_\_

**H** Sume las líneas **A a G**, inclusive, y anote el total aquí. (Nota: Esto puede ser distinto del número de exenciones que usted reclame en su declaración de impuestos) . . . . . **H** \_\_\_\_\_

Para que sea lo más exacto posible, **complete todas las hojas de trabajo que le correspondan.**   
 { • Si piensa **detallar sus deducciones o reclamar ajustes a sus ingresos** y desea reducir su impuesto retenido, vea la **Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes**, en la página 2.   
 • Si es **soltero y tiene más de un empleo** o es **casado y usted y su cónyuge trabajan** y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de \$50,000 (\$20,000 si es casado), vea la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos** en la página 2 a fin de evitar la retención insuficiente de los impuestos.   
 • Si **ninguna** de las condiciones anteriores le corresponde, **deténgase aquí** y anote en la línea 5 del Formulario W-4(SP), a continuación, la cantidad de la línea H. }

----- Separe aquí y entregue su Formulario W-4(SP) a su empleador. Guarde la parte de arriba en sus archivos. -----

Formulario <b>W-4(SP)</b> Department of the Treasury Internal Revenue Service	<h2>Certificado de Exención de Retenciones del Empleado</h2> <p>► Su derecho a reclamar cierto número de descuentos o a declararse exento de la retención de impuestos está sujeto a revisión por el IRS. Su empleador puede tener la obligación de enviar una copia de este formulario al IRS.</p>	OMB No. 1545-0074  <h1 style="font-size: 2em;">2014</h1>
---	---	--

1 Su primer nombre e inicial del segundo  Dirección (número de casa y calle o ruta rural)  Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)	Apellido	2 Su número de Seguro Social  3 <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero <b>Nota:</b> Si es casado, pero está legalmente separado, o si su cónyuge es extranjero no residente, marque el recuadro "Soltero".  4 Si su apellido es distinto al que aparece en su tarjeta de Seguro Social, marque este recuadro. Debe llamar al 1-800-772-1213 para recibir una tarjeta de reemplazo. ► <input type="checkbox"/>
5 Número total de exenciones que reclama (de la línea H, arriba, o de la hoja de trabajo que le corresponda en la página 2) . . . . .	5	
6 Cantidad adicional, si la hay, que desea que se le retenga de cada cheque de pago . . . . .	6	\$
7 Reclamo exención de la retención para 2014 y certifico que cumpla con <b>ambas</b> condiciones a continuación, para la exención: • El año pasado tuve derecho a un reembolso de <b>todos</b> los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque <b>no</b> tuve obligación tributaria alguna y • Este año tengo previsto un reembolso de <b>todos</b> los impuestos federales sobre los ingresos retenidos porque tengo previsto <b>no</b> tener una obligación tributaria. Si cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí . . . . . ►		

Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.

**Firma del empleado** (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme) . . . . .

8 Nombre y dirección del empleador (Empleador: Complete las líneas 8 y 10 sólo si envía este certificado al IRS).	Fecha ►	10 Número de identificación patronal (EIN)
9 Código de oficina (opcional)		



### Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes

**Nota:** Utilice esta hoja de trabajo *únicamente* si piensa detallar las deducciones o reclamar ciertos créditos o hacer ajustes a los ingresos.

- 1 Anote un estimado de sus deducciones detalladas para 2014. Éstas incluyen los intereses hipotecarios calificados, donaciones caritativas, impuestos estatales y locales, gastos médicos que excedan del 10% (7.5% si usted o su cónyuge nacieron antes del 2 de enero de 1950) de sus ingresos y las deducciones misceláneas. Para 2014, quizás tenga que reducir sus deducciones detalladas si sus ingresos exceden de \$305,050 y es casado que presenta una declaración conjunta o es viudo que reúne los requisitos; \$279,650 si es cabeza de familia; \$254,200 si es soltero y no es cabeza de familia o viudo que reúne los requisitos; o \$152,525 si es casado que presenta una declaración por separado. Vea la Pub. 505, para detalles . . . . . 1 \$ \_\_\_\_\_
- 2 Anote:  $\left\{ \begin{array}{l} \$12,400 \text{ si es casado que presenta una declaración conjunta o es} \\ \text{viudo que reúne los requisitos} \\ \$9,100 \text{ si es cabeza de familia} \\ \$6,200 \text{ si es soltero o casado que presenta la declaración por} \\ \text{separado} \end{array} \right\}$  . . . . . 2 \$ \_\_\_\_\_
- 3 **Reste** la cantidad de la línea 2 de la cantidad de la línea 1. Si es cero o menos, anote "-0-" . . . . . 3 \$ \_\_\_\_\_
- 4 Anote un estimado de sus ajustes a los ingresos de 2014 y cualquier deducción estándar adicional. (Vea la Pub. 505) . . . . . 4 \$ \_\_\_\_\_
- 5 **Sume** las líneas 3 y 4 y anote el resultado. (Incluya toda cantidad de créditos de la hoja de trabajo *Converting Credits to Withholding Allowances for 2014 Form W-4 worksheet* (Hoja de Trabajo del Formulario W-4 de 2014 para convertir créditos en exenciones de retenciones), la cual se encuentra en la Pub. 505, en inglés) . . . . . 5 \$ \_\_\_\_\_
- 6 Anote un estimado de sus ingresos no derivados del trabajo para 2014 (por ejemplo, dividendos o interés) . . . . . 6 \$ \_\_\_\_\_
- 7 **Reste** la cantidad de la línea 6 de la cantidad de la línea 5. Si es cero o menos, anote "-0-" . . . . . 7 \$ \_\_\_\_\_
- 8 **Divida** la cantidad de la línea 7 por \$3,950 y anote el resultado aquí. Elimine toda fracción . . . . . 8 \_\_\_\_\_
- 9 Anote la cantidad de la línea H de la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales** en la página 1 . . . . . 9 \_\_\_\_\_
- 10 **Sume** las cantidades de las líneas 8 y 9 y anote el total aquí. Si piensa usar la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos**, anote este total también en la línea 1 a continuación. De lo contrario, **deténgase aquí** y anote este total en la línea 5 de la página 1 del Formulario W-4(SP) . . . . . 10 \_\_\_\_\_

### Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos (Vea **Dos asalariados o múltiples empleos**, en la página 1).

**Nota:** Utilice esta hoja de trabajo *únicamente* si las instrucciones debajo de la línea H en la página 1 indican que pase a esta sección.

- 1 Anote la cantidad de la línea H en la página 1 (o de la línea 10, arriba, si utilizó la **Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes**) . . . . . 1 \_\_\_\_\_
  - 2 Busque la cantidad en la **Tabla 1**, a continuación, que corresponda al empleo que le paga el salario **MÁS BAJO** y anótela aquí. **Sin embargo**, si es casado que presenta una declaración conjunta y el salario del empleo que más le paga es \$65,000 o menos, no anote más de "3" . . . . . 2 \_\_\_\_\_
  - 3 Si la línea 1 **excede de o es igual a** la cantidad de la línea 2, reste la línea 2 de la línea 1. Anote el resultado aquí (si es cero, anote "-0-") y en la línea 5 del Formulario W-4(SP) en la página 1. **No siga** con esta hoja de trabajo . . . . . 3 \_\_\_\_\_
- Nota:** Si la cantidad de la línea 1 es **menos** que la línea 2, anote "-0-" en la línea 5 del Formulario W-4(SP) en la página 1. Complete las líneas 4 a 9 a continuación para calcular la cantidad de impuestos adicionales que se le debe retener para evitar una factura de impuestos al final del año.
- 4 Anote la cantidad de la línea 2 de esta hoja de trabajo . . . . . 4 \_\_\_\_\_
  - 5 Anote la cantidad de la línea 1 de esta hoja de trabajo . . . . . 5 \_\_\_\_\_
  - 6 **Reste** la cantidad de la línea 5 de la cantidad de la línea 4 . . . . . 6 \_\_\_\_\_
  - 7 Busque la cantidad de la **Tabla 2**, más adelante, que corresponda al empleo que le paga el salario **MÁS ALTO** y anótela aquí . . . . . 7 \$ \_\_\_\_\_
  - 8 **Multiplique** la cantidad de la línea 7 por la línea 6 y anote el resultado aquí. Ésta es la cantidad de impuestos adicionales anuales que se debe retener . . . . . 8 \$ \_\_\_\_\_
  - 9 Divida la cantidad de la línea 8 por los períodos de pago que faltan en 2014. Por ejemplo, divida por 25 si le pagan cada 2 semanas y usted llena este formulario en una fecha de enero cuando quedan 25 períodos de pago para el año 2014. Anote el resultado aquí y en la línea 6 del Formulario W-4(SP) en la página 1. Ésta es la cantidad adicional que se debe retener de cada cheque de pago . . . . . 9 \$ \_\_\_\_\_

Tabla 1				Tabla 2			
Casados que presentan una declaración conjunta		Todos los demás		Casados que presentan una declaración conjunta		Todos los demás	
Si el salario del empleo que le paga <b>LO MÍNIMO</b> es—	Anote en la línea 2, arriba	Si el salario del empleo que le paga <b>LO MÍNIMO</b> es—	Anote en la línea 2, arriba	Si el salario del empleo que le paga <b>LO MÁXIMO</b> es—	Anote en la línea 7, arriba	Si el salario del empleo que le paga <b>LO MÁXIMO</b> es—	Anote en la línea 7, arriba
\$0 - \$6,000	0	\$0 - \$6,000	0	\$0 - \$74,000	\$590	\$0 - \$37,000	\$590
6,001 - 13,000	1	6,001 - 16,000	1	74,001 - 130,000	990	37,001 - 80,000	990
13,001 - 24,000	2	16,001 - 25,000	2	130,001 - 200,000	1,110	80,001 - 175,000	1,110
24,001 - 26,000	3	25,001 - 34,000	3	200,001 - 355,000	1,300	175,001 - 385,000	1,300
26,001 - 33,000	4	34,001 - 43,000	4	355,001 - 400,000	1,380	385,001 y más	1,560
33,001 - 43,000	5	43,001 - 70,000	5	400,001 y más	1,560		
43,001 - 49,000	6	70,001 - 85,000	6				
49,001 - 60,000	7	85,001 - 110,000	7				
60,001 - 75,000	8	110,001 - 125,000	8				
75,001 - 80,000	9	125,001 - 140,000	9				
80,001 - 100,000	10	140,000 y más	10				
100,001 - 115,000	11						
115,001 - 130,000	12						
130,001 - 140,000	13						
140,001 - 150,000	14						
150,001 y más	15						

**Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites.**  
 Solicitamos la información contenida en este formulario para cumplir con las leyes de los Impuestos Internos de los Estados Unidos. El Código de Impuestos Internos requiere esta información conforme a las secciones 3402(f)(2) y 6109 y su reglamentación; su empleador la utiliza para determinar la cantidad que le tiene que retener por concepto de impuestos federales sobre los ingresos. El no presentar un formulario debidamente completado resultará en que se le considere una persona soltera que no reclama ningún descuento en la retención; el proporcionar información fraudulenta puede exponerlo a multas. Solemos compartir esta información con el Departamento de Justicia en sus casos de litigio civil y penal y también con las ciudades, estados, el Distrito de Columbia, estados libres asociados con los EE.UU. y posesiones (territorios) estadounidenses, a fin de ayudarlos en aplicar sus leyes tributarias respectivas y también al *Department of Health and Human Services* (Departamento de Salud y Servicios Humanos) para que la incluya en el *National Directory of New Hires* (Directorio nacional de personas recién empleadas). Podemos divulgar esta información también a otros países conforme a un tratado tributario, a las agencias del gobierno federal y estatal para hacer cumplir las leyes penales federales que no tienen que ver con los impuestos o a las

agencias federales encargadas de hacer cumplir la ley y a agencias de inteligencia para combatir el terrorismo.  
 Usted no está obligado a facilitar la información solicitada en un formulario sujeto a la Ley de Reducción de Trámites a menos que el mismo muestre un número de control válido de la *Office of Management and Budget* (Oficina de Administración y Presupuesto u *OMB*, por sus siglas en inglés). Los libros o registros relativos a un formulario o sus instrucciones deberán ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la aplicación de toda ley tributaria federal. Por regla general, las declaraciones de impuestos y toda información pertinente son confidenciales, según lo requiere la sección 6103.  
 El promedio de tiempo y de gastos requeridos para completar y presentar este formulario varía según las circunstancias individuales. Para los promedios estimados, vea las instrucciones de la declaración de impuestos sobre los ingresos.  
 Si desea hacer alguna sugerencia para simplificar este formulario, por favor envíenosla. Vea las instrucciones para la declaración de impuestos sobre los ingresos.

# INSTRUCCIONES DEL FORMULARIO W-4

## Formulario W-4(SP) (2014)

**Propósito.** Complete el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga. Considere completar un nuevo Formulario W-4(SP) cada año y cuando su situación personal o financiera cambie.

**Exención de la retención.** Si está exento, llene sólo las líneas 1, 2, 3, 4 y 7 y firme el formulario para validarlo. Su exención para 2014 vence el 17 de febrero de 2015. Vea la Pub. 505, en inglés.

**Nota.** Si otra persona puede reclamarlo como dependiente en su declaración de impuestos, usted no puede reclamar la exención de la retención si sus ingresos exceden de \$1,000 e incluyen más de \$350 de ingresos no derivados del trabajo (por ejemplo, intereses y dividendos).

**Excepciones.** Un empleado podría reclamar una exención de la retención aun si el empleado es un dependiente, si dicho empleado tiene 65 o más años de edad, está ciego o reclamará ajustes a sus ingresos, créditos tributarios o deducciones detalladas en su declaración de impuestos. Las excepciones no se aplican a salarios suplementarios mayores que \$1,000,000.

**Instrucciones básicas.** Si no está exento, llene la Hoja de Trabajo para Descuentos Personales, a continuación. Las hojas de trabajo de la página 2 ajustan aún más sus

descuentos de la retención basados en las deducciones detalladas, ciertos créditos, ajustes a los ingresos o para casos de dos asalariados o personas con múltiples empleos.

Complete todas las hojas de trabajo que le correspondan. Sin embargo, puede reclamar menos descuentos (o ninguno). Para salarios normales, la retención tiene que basarse en los descuentos que reclamó y no puede ser una cantidad fija ni un porcentaje de los salarios.

**Cabeza de familia.** Por lo general, puede reclamar el estatus de cabeza de familia para efectos de la declaración de impuestos sólo si no está casado y paga más del 50% de los costos de mantener el hogar para usted y para su(s) dependiente(s) u otros individuos calificados. Vea la Pub. 501, en inglés.

**Créditos tributarios.** Cuando calcule su número permisible de descuentos de la retención, puede tomar en cuenta créditos tributarios provistos. Los créditos por gastos del cuidado de hijos o de dependientes y el crédito tributario por hijos pueden ser reclamados usando la Hoja de Trabajo para Descuentos Personales, a continuación. Vea la Pub. 505, para obtener información sobre la conversión de otros créditos en descuentos de la retención.

**Ingresos que no provienen de salarios.** Si tiene una cantidad alta de ingresos que no provienen de salarios, tales como intereses o dividendos, considere hacer pagos de impuestos estimados usando el Formulario 1040-ES,

en inglés. De lo contrario, podría adeudar impuestos adicionales. Si tiene ingresos por concepto de pensión o anualidad, vea la Pub. 505 para saber si tiene que ajustar su retención en el Formulario W-4(SP) o W-4P, en inglés.

**Dos asalariados o múltiples empleos.** Si su cónyuge trabaja o si tiene más de un empleo, calcule el número total de exenciones al cual tiene derecho de reclamar en todos los empleos usando las hojas de trabajo de sólo un Formulario W-4(SP). Su retención usualmente será más precisa cuando todos los descuentos se reclaman en el Formulario W-4(SP) para el empleo que paga más y se reclaman cero descuentos en los demás. Vea la Pub. 505.

**Extranjero no residente.** Si es extranjero no residente, vea Notice 1392, Supplemental Form W-4 Instructions for Nonresident Aliens (Aviso 1392, Instrucciones para el Formulario W-4 suplemental para extranjeros no residentes), en inglés, antes de llenar este formulario.

**Revise su retención.** Después de que su Formulario W-4(SP) entre en vigencia, vea la Pub. 505, en inglés, para saber cómo se compara la cantidad que se le retiene con su cantidad total de impuestos prevista para 2014. Vea la Pub. 505, especialmente si sus ingresos exceden de \$100,000 (Soltero) o de \$150,000 (Casado).

**Acontecimientos futuros.** Toda información sobre desarrollos futuros que afectan al Formulario W-4(SP) (como legislación aprobada después de que el formulario haya sido publicado) será anunciada en [www.irs.gov/w4](http://www.irs.gov/w4).

### Hoja de Trabajo para Descuentos Personales (Guardar en sus archivos)

<b>A</b>	Añote "1" para usted mismo si nadie más lo puede reclamar como dependiente	<b>A</b>
<b>B</b>	Añote "1" si: <ul style="list-style-type: none"> <li>Es soltero y tiene sólo un empleo; o</li> <li>Es casado, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o</li> <li>Su sueldo o salario de un segundo empleo o el de su cónyuge (o el total de ambos) es \$1,500 o menos.</li> </ul>	<b>B</b>
<b>C</b>	Añote "1" para su cónyuge. Pero, puede optar por anotar "-0-" si es casado y tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo. (El anotar "-0-" puede ayudarlo a evitar que le retengan una cantidad de impuestos demasiado baja)	<b>C</b>
<b>D</b>	Añote el número de dependientes (que no sean su cónyuge o usted mismo) que reclamará en su declaración de impuestos	<b>D</b>
<b>E</b>	Añote "1" si presentará su declaración de impuestos como cabeza de familia (vea las condiciones bajo Cabeza de familia, anteriormente)	<b>E</b>
<b>F</b>	Añote "1" si tiene por lo menos \$2,000 en gastos de cuidado de hijos o dependientes por los cuales piensa reclamar un crédito (Nota: No incluya pagos de manutención para hijos menores. Vea la Pub. 503, Child and Dependent Care Expenses (Gastos del cuidado de hijos menores y dependientes), en inglés, para detalles).	<b>F</b>
<b>G</b>	Crédito tributario por hijos (incluyendo el crédito tributario adicional por hijos). Vea la Pub. 972, Child Tax Credit (Crédito tributario por hijos), en inglés, para mayor información. <ul style="list-style-type: none"> <li>Si sus ingresos totales serán menos de \$65,000 (\$95,000 si es casado), anote "2" para cada hijo que reúna los requisitos; entonces menos "1" si tiene tres o seis hijos que reúnan los requisitos o menos "2" si tiene siete o más hijos que reúnan los requisitos.</li> <li>Si sus ingresos totales serán entre \$65,000 y \$84,000 (\$95,000 y \$110,000 si es casado), anote "1" para cada hijo que reúna los requisitos</li> </ul>	<b>G</b>
<b>H</b>	Sume las líneas A a G, inclusive, y anote el total aquí. (Nota: Esto puede ser distinto del número de exenciones que usted reclame en su declaración de impuestos)	<b>H</b>

Para que sea lo más exacto posible, complete todas las hojas de trabajo que le correspondan.

- Si desea detallar sus deducciones o reclamar ajustes a sus ingresos y desea reducir su impuesto retenido, vea la Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes, en la página 2.
- Si es soltero y tiene más de un empleo o es casado y usted y su cónyuge trabajan y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de \$50,000 (\$20,000 si es casado), vea la Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos en la página 2 a fin de evitar la retención insuficiente de los impuestos.
- Si ninguna de las condiciones anteriores le corresponde, deténgase aquí y anote en la línea 5 del Formulario W-4(SP), a continuación, la cantidad de la línea H.

Separe aquí y entregue su Formulario W-4(SP) a su empleador. Guarde la parte de arriba en sus archivos.

<b>Formulario W-4(SP)</b> Department of the Treasury Internal Revenue Service		<b>Certificado de Exención de Retenciones del Empleado</b> ▶ Su derecho a reclamar cierto número de descuentos o a declararse exento de la retención de impuestos está sujeto a revisión por el IRS. Su empleador puede tener la obligación de enviar una copia de este formulario al IRS.		OMB No. 1545-0074 <b>2014</b>
1 Su primer nombre o inicial del segundo		Apellido		2 Su número de Seguro Social
Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		3 <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Casado, pero retiene con la tasa mayor de Seguro Social Nota: Si es casado, pero está legalmente separado, o si su cónyuge es extranjero no residente, marque el recuadro "Soltero".		4 Si su apellido es distinto al que aparece en su tarjeta de Seguro Social, marque este recuadro. Debe llamar al 1-800-772-1213 para recibir una tarjeta de reemplazo. <input type="checkbox"/>
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		5 Número total de exenciones que reclama (de la línea H, arriba, o de la hoja de trabajo que le corresponda en la página 2)		6 \$
6 Cantidad adicional, si la hay, que desea que se le retenga de cada cheque de pago		7 Reclamo exención de la retención para 2014 y certifique que cumple con ambas condiciones a continuación, para la exención: • El año pasado tuvo derecho a un reembolso de todos los impuestos federales sobre los ingresos retenidos porque tuvo obligación tributaria alguna y • Este año tengo previsto un reembolso de todos los impuestos federales sobre los ingresos retenidos porque tengo previsto no tener una obligación tributaria. Si cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí		8
Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que a mí me sabe y entiendo, es verdadero, correcto y completo. Firma del empleado (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme.)		Fecha		9
8 Nombre y dirección del empleador (Empleador: Complete las líneas 9 y 10 sólo si envía este certificado al IRS).		9 Código de oficina (opcional)	10 Número de identificación patronal (EIN)	

Para el Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites, vea la página 2. Cat. No. 38623Y Formulario W-4(SP) (2014)

#1- Escriba claramente su nombre legal como aparece en su tarjeta de seguridad social. Escriba claramente su dirección de su hogar incluyendo ciudad, estado y FIRMA Y FECHA EN EL FORMULARIO

#2- Provea su número de seguridad social  
 #3- Chequee el cuadro apropiado para su estado civil para presentación  
 #4- Escriba el número de subsidios que va a retener  
 #5- Escriba el monto de retenciones aplicables adicionales  
 #6- Si cumple con los criterios y desea reclamar exenciones de retenciones, escriba "EXENTO". NO COMPLETE EL CUADRO 5 SI HA

# AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO

Procesador de Pago: TNT Recursos Directivos, Inc.

EIN: 93-1090996

Yo (nosotros) aquí autorizo a TNT Recursos Directivos, Inc., aquí en adelante llamado COMPAÑÍA, a iniciar entradas de crédito a mi (nuestra) cuenta e institución financiera depositario nombrado abajo, de aquí en adelante llamado DEPOSITARIO, y para acreditar el mismo a dicha cuenta. Si en cualquier momento hay una entrada incorrecta a mi cuenta por dicha COMPAÑÍA, autorizo a la COMPAÑÍA rectificar o reclamar la entrada. Yo (nosotros) reconocemos que el origen de las transacciones de la ACH a mi (nuestra) cuenta deben cumplir con las provisiones de las leyes de los E.E.U.U.

## (Seleccione Solamente Uno)

- Agregar Nueva Cuenta (*Complete Sección A & Sección C*)
- Cambiar Monto de \$ (*Complete Sección A & Sección C*)
- Cambiar Cuenta (*Complete Sección A para Nueva Cuenta, Sección B para Cuenta Vieja & Sección C*)
- Ya no deseo tener Depósito Directo (*Complete Sección B & Sección C*)

## Sección A – Para Agregar o Actualizar una Cuenta (Seleccione Tipo de Cuenta) Chequera Ahorro

Nombre de Banco: \_\_\_\_\_ Sucursal: \_\_\_\_\_

Núm. de Encaminamiento: \_\_\_\_\_ Núm. de Cuenta: \_\_\_\_\_

Deseo depositar (seleccione uno):  100% de mi cheque  \$ \_\_\_\_\_ de mi cheque

## Sección B – Para Cancelar una Cuenta (Seleccione Tipo de Cuenta) Chequera Ahorro

Nombre de Banco: \_\_\_\_\_ Sucursal: \_\_\_\_\_

Núm. de Encaminamiento: \_\_\_\_\_ Núm. de Cuenta: \_\_\_\_\_

## Sección C – Autorización para Establecimiento, Cambios o Cancelaciones

Esta autorización permanecerá en fuerza y efecto completo hasta que la COMPAÑÍA haya recibido notificación mía (o de uno de nosotros) de su terminación de manera escrita por correo al 4935 Indian School Rd. NE, Salem, Oregon 97305. Esta notificación debe ser recibida al menos tres (3) días de negocio antes de la fecha efectiva propuesta de terminación de la autorización para dar la COMPAÑÍA y DEPOSITARIO oportunidad razonable para actuar sobre el. Entiendo que yo (nosotros) seré cobrado una cuota de \$10.00 para cualquier cheque que no pueda ser procesado debido al hecho que yo (nosotros) he dado información incorrecta a la COMPAÑÍA o mi información bancaria cambia y fallo en notificar a la COMPAÑÍA.

Nombre Escrito: \_\_\_\_\_ # de Seguridad Social: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**SE REQUIERE UNA COPIA DE UN CHEQUE INVÁLIDO O UNA LETRA DEL BANCO PARA LA NUEVA CUENTA INDICADA ARRIBA PARA PODER ESTABLECER ESTA AUTORIZACIÓN  
UN RECIBO DE DEPÓSITO NO ES ACEPTABLE**



TNT también ofrece ComData tarjeta efectivo (tarjeta de débito) para transferencias de ACH de su cheque. Este servicio no requiere que el titular de la tarjeta tenga una cuenta bancaria. Si está interesado en este servicio, por favor contáctenos al (503) 463-0134

# Trabajador de cuidados domiciliarios Trabajador de apoyo personal

Los trabajadores de cuidados domiciliarios y trabajadores de apoyo personal (a partir del 1 de enero de 2011) son elegibles para cobertura de compensación para trabajadores por lesiones que ocurran en el trabajo. La Comisión de Cuidados Domiciliarios de Oregon (OHCC) agilizará la presentación de reclamos de compensación para trabajadores. SAIF Corporation es su compañía de seguro de compensación para trabajadores.

## Qué hacer si se lesiona en el trabajo

### Cómo presentar un reclamo:

Si está empleado como trabajador de cuidados domiciliarios de Oregon o como trabajador de apoyo personal y se lesiona al desempeñar sus tareas, puede presentar un reclamo de compensación para trabajadores. Los siguientes pasos sencillos garantizarán que su reclamo sea procesado correctamente.

1. Dígame a su consumidor/empleador de inmediato que se lesionó mientras trabajaba en su hogar
2. Comuníquese con el coordinador de compensación para trabajadores de la Comisión de Cuidados Domiciliarios de Oregon (OHCC) al 888.365.0001 ó 503.378.3099 (Salem)
3. Dígame al representante que usted es un trabajador de cuidados domiciliarios o trabajadores de apoyo personal y desea presentar un reclamo
4. Si solicita tratamiento médico por su lesión laboral, dígame al doctor que se lesionó en el trabajo. Solicite y complete el Formulario 827 (identifíquese como trabajador de cuidados domiciliarios o trabajador de apoyo personal en este formulario)

Si no puede dirigirse a la Comisión de Cuidados Domiciliarios de Oregon, llame a SAIF al 800.285.8525 y solicite que le envíen un formulario de reclamo por correo. Identifíquese como trabajador de cuidados domiciliarios o trabajador de apoyo personal en este formulario y devuelva el formulario completo a:

**SAIF Corporation**  
400 High Street SE  
Salem, OR 97306



### Para proteger sus derechos y contribuir a procesar su reclamo:

- Informe cualquier lesión laboral de inmediato
- Responda rápidamente las llamadas telefónicas y cartas del coordinador de compensación de trabajadores de la OHCC y la solicitud de información de SAIF
- Complete y devuelva el Formulario 801
- Firme el formulario de divulgación de información médica para que se pueda reunir la información médica sobre su lesión para procesar su reclamo
- Coopere con los esfuerzos de SAIF y el coordinador de compensación para trabajadores de la OHCC para reincorporarse a un trabajo de transición si no puede desempeñar sus tareas habitualmente asignadas

### IMPORTANTE

Presentar un reclamo no lo califica automáticamente para recibir beneficios de compensación para trabajadores.

### Para presentar un reclamo si se lesiona en el trabajo:

- 1) Dígame a su consumidor/empleador de inmediato que se lesionó
- 2) Contacto: **Coordinador de compensación para trabajadores de la Comisión de Cuidados Domiciliarios de Oregon**  
Teléfono: 888.365.0001 ó 503.378.3099 (Salem)
- 3) Identifíquese como un **trabajador de cuidados domiciliarios o un trabajador de apoyo personal**
- 4) Si usted solicita tratamiento médico, dígame al doctor que se lesionó en el trabajo. Identifíquese como un **trabajador de cuidados domiciliarios o trabajador de apoyo personal** e infórmelo a su proveedor médico que SAIF es su compañía de seguro.

Si no puede contactarse con el coordinador de compensación para trabajadores de la OHCC, comuníquese con **SAIF Corporation al 800.285.8525**