



Si usted está regresando como proveedor de IHSS, por favor contáctese con el Centro de Asistencia para Proveedores Independientes (IPAC) al 415-557-6200 o ihsspaymentunits@sfgov.org antes de seguir estos pasos.

①



REGISTRESE EN LINEA

- Acceda a: www.ihss.sfipenroll.org
- Regístrese*
- Mire los videos
- Programe una cita de orientación
- Firme electrónicamente SOC 426 & SOC 846

*IMPORTANTE: Anote su nombre de usuario, su contraseña y las respuestas de las preguntas de seguridad. El Sistema distingue mayúsculas de minúsculas, necesitará esta información para mirar los videos.

②



PREPARE LOS DOCUMENTOS PARA LA ORIENTACIÓN

- Dirección de correo electrónico activa con contraseña
- Identificación válida con fotografía emitida por el gobierno estatal o federal de los Estados Unidos**
- Tarjeta del Seguro Social original**
- Autorización de trabajo (se requiere únicamente si en su tarjeta del Seguro Social se indica "Válida para trabajar solamente con autorización del DHS o el INS")
- Complete con su beneficiario el formulario de "Designación del Proveedor" (SOC 426A).***
Para solicitar el formulario, llame al 415-557-6200 / www.sfhsa.org

**El nombre que figura en la tarjeta de identificación debe coincidir con el de la tarjeta del Seguro Social; no se aceptan fotocopias.

***Si necesita un beneficiario y quiere anotarse en la Lista de Registro de Proveedores, comuníquese con la Autoridad Pública de San Francisco (San Francisco Public Authority) llamando al 415-243-4477.

③



ASISTA A LA ORIENTACIÓN EN 77 OTIS STREET (Prepárese para estar 1 a 2 horas)

- Traiga los documentos que se describen arriba en el Paso 2.
- Llegue 15 minutos antes de la hora de la cita.
- Reciba el formulario de LiveScan para las huellas dactilares.

④



VERIFICACION DE ANTECEDENTES

- Lleve el formulario de LiveScan a un proveedor para que complete la verificación de antecedentes.
- Conserve una copia del formulario de LiveScan y del recibo de pago*

*El resultado de la verificación de antecedentes se enviará de manera automática a IHSS.

⑤



HOJAS DE TIEMPO – Una vez que su verificación de antecedentes ha sido aprobada significa que usted es un proveedor activo.

- Para recibir su pago, regístrese en las hojas de tiempo electrónicas en www.etimesheets.ihss.ca.gov

?

Necesita ayuda o tiene preguntas? 415-557-6200 o ihsspaymentunits@sfgov.org



Programa del Banco de San Francisco: www.bankonsf.org (Ayuda para abrir cuenta de banco)

IHSS Autoridad Pública (San Francisco)

832 Folsom Street, 9th Floor, San Francisco, CA 94107

(415)-243-4477 or www.sfihsdpa.org

Beneficios de salud: 415-593-8125

Centro de Capacitación

1035 Market St. L-1, San Francisco, CA 94103

415-255-2079 or www.homebridgeca.org

HOJAS DE TIEMPO ELECTRONICAS <https://www.etimesheets.ihss.ca.gov>

Para asistencia, por favor llame al servicio de ayuda de hojas de tiempo: 1-866-376-7066

UNION PARA PROVEEDORES SEIU 2015

Oficina: 1645 California Street, San Francisco, CA 94109

1-855-810-2015

Información relacionada a Taxes : Visite a un profesional de Taxes para asistencia en el llenado de las formas de TAXES.

- Para taxes Federales forma W4.
- Para taxes CA State forma DE-4.
- Para proveedores que residen junto con el beneficiario:
 - Forma SOC2298 (Certificado que residen juntos) para excepción de taxes Federal/State
 - (Live-in Self-Certification Cancellation) Forma SOC 2299 para cancelación

OFICINA PARA REPORTAR ABUSO:

Para adultos: 415-355-6700 o Para niños: 800-856-5533

Fraude de MEDI-CAL : 1-888-717-3202 o www.dhcs.ca.gov

Fraude en los programas de la Agencia de los Servicios Sociales de San Francisco 415-557-5771



Guía para suscribirse a la planilla electronica de IHSS

Portal de Servicio Electrónico (ESP en Inglés) (Para Proveedores y Beneficiarios)

Requisitos:

- Prepare la siguiente información:
 - Mi correo electrónico: _____
 - Mi fecha de nacimiento: ____/____/____
 - Mi número de proveedor ó de beneficiario: _____
 - Los últimos 4-dígitos de mi Número de Seguro Social: _____
- Ir a www.etimesheets.ihss.ca.gov usando una computadora ó teléfono inteligente.
- Registrarse utilizando la información de arriba; crear un nombre de usuario, contraseña y seleccionar 3 preguntas de seguridad:
 - Nombre del usuario _____
 - Contraseña _____
 - Preguntas y respuestas de seguridad:
 1. _____
 2. _____
 3. _____
- Revise su correo electrónico para confirmar y finalizar el registro de la Planilla Electrónica.
- Ya que mi beneficiario ó proveedor también tienen que inscribirse, yo:
 - Voy a recordarle que se registre el (Fecha): ____/____/____
- ◆ Visite el sitio web del Estado de California para obtener más instrucciones y actualizaciones.
- ◆ Los proveedores pueden usar depósito directo para pagos más rápidos.



Sistema de Planilla Telefónica (TTS en Inglés)

Para Proveedores y Beneficiarios, en vez del Portal de Servicio Electrónico

Requisitos:

- Antes de comenzar necesito:
 - Mi número de Proveedor ó Beneficiario: _____
 - Mi fecha de nacimiento: ____/____/____
 - Mi código de 6 dígitos del Registro de Estado : _____
SI NO TIENE EL CÓDIGO DE REGISTRO, CONTACTE A LA OFICINA DE SERVICIO DE IHSS LLLAMANDO AL (866) 376-7066 PARA SER ASISTIDO DURANTE HORAS DE TRABAJO.
- Lláme al (833) 342-5388 para registrarse al TTS
- Ingrese la siguiente información en su teléfono:
 - Número de caso ó de proveedor, fecha de nacimiento, código de registro
 - Código de acceso de 4 dígitos de mi elección: ____/____/____/____
- Ya que mi beneficiario ó proveedor también tienen que inscribirse, yo:
 - Voy a recordarle registrarse el (Fecha): ____/____/____
- ◆ Después de que ambos, Beneficiario y Proveedor, estén inscritos en TTS y / ó ESP, entonces:
 - Los proveedores pueden entrar las horas trabajadas de cada día ó de días anteriores llamando al (833) 342-5388 en horas de trabajo.
 - El sistema TTS llamará automáticamente a los beneficiarios después de que el proveedor someta las horas trabajadas a través de TTS ó ESP. Los beneficiarios pueden llamar a la línea del TTS al (833) 342-5388 durante horas de trabajo para revisar, aprobar ó rechazar la planilla.
- ◆ Visite el sitio web del Estado de California para obtener más instrucciones y actualizaciones.



Blank Page



SAN FRANCISCO HUMAN SERVICES AGENCY
Department of Disability
and Aging Services

In-Home
Supportive
Services

Nombre del beneficiario (Por favor escriba el nombre)

Dirección del beneficiario

San Francisco, CA 94_____

Numero de teléfono del beneficiario

(_____)_____-_____

Blank Page

PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS) DESIGNACIÓN DE UN PROVEEDOR POR EL BENEFICIARIO

INSTRUCCIONES:

- Use tinta negra o azul. Escriba claramente la información con letra de molde.
- Usted (o su representante autorizado) tiene que completar la PARTE A de este formulario para comunicarle al Condado a quién usted ha elegido para que le proporcione sus servicios.
- Si usted tiene más de un proveedor, tiene que llenar un formulario por separado para cada persona que le proporcionará los servicios autorizados.
- Usted tiene que firmar la confirmación en la PARTE C de este formulario.
- Por favor devuelva al Condado este formulario completado y firmado. El Condado se quedará con el formulario original y le dará una copia a usted.

PARTE A. DESIGNACIÓN DEL PROVEEDOR POR EL BENEFICIARIO

1. Nombre del beneficiario:	
2. Número del caso de IHSS del Condado:	
3. Nombre del proveedor:	
4. Dirección del proveedor: Ciudad, estado, código postal:	
5. Número de teléfono del proveedor:	
6. Fecha de nacimiento del proveedor:	
7. Número de Seguro Social* del proveedor:	
8. Sexo del proveedor (marque la casilla):	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
9. Relación/parentesco del proveedor con el beneficiario (si hay alguna):	<input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Esposa(o)/Pareja doméstica <input type="checkbox"/> Curador legal <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Otra: _____
10. Fecha en que va a empezar el proveedor:	

*NOTA: El Decreto de 1986 sobre la Reforma y el Control de la Inmigración, Ley Pública 99-603 (1324a del Código 8 de los Estados Unidos), requiere que se proporcione el número de Seguro Social con el propósito de verificar la identidad de la persona y su autorización para trabajar en los Estados Unidos.

Yo elijo a la persona mencionada arriba para que sea mi proveedor de IHSS. Esta persona proporcionará algunos o todos los servicios autorizados por el Condado.

PARTE B. ACUERDO DEL BENEFICIARIO**ENTIENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN QUE:**

- A la persona que he elegido para que sea mi proveedor no se le puede pagar con fondos federales y/o estatales por proporcionar servicios para mí hasta que él/ella complete los requisitos de inscripción. Estos requisitos incluyen: completar, firmar, y devolver (en persona) el “Formulario de inscripción para proveedores” (SOC 426), presentar las huellas digitales y recibir aprobación sobre delitos que descalifican por medio de una revisión de antecedentes penales, completar una orientación para proveedores, y firmar y devolver el “Acuerdo de inscripción para proveedores” (SOC 846).
- El Condado me enviará una notificación si la persona que he elegido como mi proveedor no completa los requisitos de inscripción para proveedores o si él/ella no es elegible para ser un proveedor de IHSS.
- Si elijo que esta persona me proporcione servicios antes de que él/ella se haya inscrito como un proveedor de IHSS, y el Condado me envía una notificación avisándome que él/ella no es elegible para ser un proveedor de IHSS, yo tendré que pagarle a él/ella con mi propio dinero por los servicios que él/ella haya proporcionado antes de que determinara que no era elegible para ser un proveedor y por cualquier servicio que él/ella me proporcione después de que el Condado me notifique que él/ella no es elegible.
- Ni el Condado ni el Estado serán responsables de ningún reclamo y/o pérdidas causadas por la persona mencionada anteriormente a quien yo elijo contratar como mi proveedor de IHSS. Estoy de acuerdo en que el Estado y el Condado, sus oficiales, agentes, y empleados no tengan ninguna responsabilidad de ningún reclamo y/o pérdidas de ninguna persona causadas por la persona mencionada a quien elijo contratar como mi proveedor de IHSS.
- El Condado puede proporcionarle información a la persona que he elegido como mi proveedor acerca mis servicios autorizados y las horas de servicio. El Condado le enviará a mi proveedor el formulario de IHSS “Notificación para el proveedor sobre las horas y los servicios autorizados para el beneficiario” (SOC 2271).
- El total de mis horas de servicio autorizadas para el mes se dividirá entre cuatro para determinar mi máximo de horas por semana. El máximo de horas por semana es una guía que me indica el número más alto de horas que mi proveedor(es) puede trabajar para mí durante una semana laboral. Sin embargo, ya que la mayoría de los meses es un poco más de 4 semanas, yo trabajaré con mi proveedor(es) para extender sus horas a través del mes para asegurar que tenga todas las horas de servicio que necesito durante el mes.
- En ciertas ocasiones, es posible que yo necesite que mi proveedor trabaje más que mi máximo de horas por semana. Yo tengo que pedirle aprobación al Condado para ajustar mi máximo de horas por semana solamente si el cambio requiere que mi proveedor trabaje:
 1. más horas de tiempo extra en el mes que las que normalmente trabajaría.

- 2. más de 40 horas para mí en una semana laboral si mi máximo de horas por semana es 40 horas o menos en una semana laboral.
- Si no recibo la aprobación para una excepción, mi proveedor recibirá una infracción por trabajar más que mi máximo de horas por semana.
- Yo no puedo **nunca** autorizar que mi proveedor trabaje más que mi total de horas de servicio autorizadas para el mes. Por lo tanto, cuando yo autorice que mi proveedor trabaje horas extras en una semana, yo tengo que hacer que el proveedor trabaje menos horas en otra semana(s) del mes.
- Si mi proveedor trabaja para otro beneficiario, el máximo número de horas que puede reclamar en una semana laboral para todo el tiempo combinado que trabaje para sus beneficiarios es **66** horas. **Yo tengo que preparar un horario de trabajo para mi proveedor para determinar cuántas horas va a trabajar para mí cada semana para asegurar que no trabaje más de 66 horas por semana laboral.** Yo recibiré una "Notificación para el beneficiario, Máximo de horas autorizadas por semana" (SOC 2271A) la cual incluirá información acerca de mi máximo de horas por semana para que yo la pueda usar para preparar el horario de trabajo para mi proveedor(es). Para preparar el horario, mi proveedor me tiene que decir cuántas horas está disponible para trabajar para mí cada semana laboral. Si mi proveedor no puede trabajar todas mis horas autorizadas, yo necesitaré contratar a un proveedor(es) adicional. **Si necesito ayuda para encontrar y contratar a otro proveedor(es), yo puedo llamar a la Autoridad Pública de IHSS del Condado para obtener un proveedor del registro o puedo llamar a la Oficina de IHSS del Condado.**
- El Condado me enviará una notificación cada vez que mi proveedor reciba una infracción. Si mi proveedor recibe tres infracciones, se le suspenderá de proporcionar IHSS durante tres meses. Si recibe otra infracción después de regresar de la suspensión de tres meses, será suspendido de ser proveedor durante un año.

PARTE C. CONFIRMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Entiendo y estoy de acuerdo en seguir todos los requisitos anotados en este formulario.

FIRMA DEL BENEFICIARIO:	FECHA:
-------------------------	--------

NOMBRE ESCRITO CON LETRA DE MOLDE:

FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO:	FECHA:
-------------------------------------	--------

NOMBRE ESCRITO CON LETRA DE MOLDE:

FOR COUNTY USE ONLY (SOLAMENTE PARA USO DEL CONDADO)

WORKER NAME:	DATE:
--------------	-------

Blank Page

SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR

LISTA DE CONTROL DE LAS RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO/EMPLEADOR

YO, _____, HE SIDO INFORMADO POR MI TRABAJADOR SOCIAL QUE COMO BENEFICIARIO/EMPLEADOR SOY RESPONSABLE DE LAS ACTIVIDADES QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN.

1. Proporcionar la documentación requerida a los trabajadores sociales para determinar la continuidad de la elegibilidad y la necesidad de servicios. La información a presentar incluye, entre otras cosas, modificaciones en los ingresos, la composición del hogar, el estado civil, la posesión de propiedades, el número de teléfono y el tiempo que me encuentro fuera del hogar.
2. Encontrar, contratar, capacitar, supervisar y despedir al proveedor que contrato.
3. Cumplir con las leyes y las reglas relacionadas con los salarios, las horas, las condiciones de trabajo y la contratación de personas menores de 18 años.

NOTA: Consulte la Orden N.º 15 de la Comisión de Bienestar Industrial (*Industrial Welfare Commission, IWC*) relacionada con los salarios, las horas y las condiciones de trabajo que se puede obtener en el Departamento de Relaciones Industriales (*Department of Industrial Relations*) del estado, División de Cumplimiento de Normas de Trabajo (*Division of Labor Standards and Enforcement*) que aparece en el directorio telefónico. Comuníquese con el distrito escolar local para obtener información adicional sobre la contratación de menores.

4. Verificar que mi proveedor reside legalmente en los Estados Unidos. El proveedor y yo completamos el Formulario I-9. Conservaré este formulario durante al menos tres (3) años o durante un (1) año después de finalizado el empleo, el período que sea más extenso. Protegeré la información confidencial del proveedor, como el número de seguro social, la dirección y el número de teléfono.
5. Garantizar las normas de compensación, la planificación del trabajo y las condiciones de trabajo para el proveedor.
6. Informar al trabajador social cualquier modificación futura de los proveedores, incluido lo siguiente:
 - ___ Nombre;
 - ___ Dirección;
 - ___ Número de teléfono;
 - ___ Parentesco, si lo hay;
 - ___ Horas que debe trabajar y servicios que debe prestar cada proveedor.
7. Informar al proveedor que el salario bruto por hora es \$_____, y que los impuestos del Seguro de discapacidad del seguro social y del estado se deducen de los salarios del proveedor.
8. Informar al proveedor que puede solicitar que los impuestos federales o estatales sobre la renta se deduzcan de sus ingresos. Ordenar al proveedor que presente el Formulario W-4 (para la retención de impuestos federales sobre los ingresos) y/o el Formulario DE 4 (para la retención de impuestos estatales sobre los ingresos).

9. Informar al proveedor que tiene beneficios de compensación por lesiones de trabajo, beneficios del Seguro de desempleo del estado y beneficios del Seguro de discapacidad del estado.
10. Informar al proveedor que recibirá una hoja informativa donde se indicarán los servicios autorizados y el tiempo autorizado que se determinan para prestar esos servicios. No se pagará por servicios no autorizados.
11. Pagar mi parte del costo, si corresponde.
12. Asegurar que las horas totales reportadas por cada proveedor de los servicios que se me brindaron mientras que trabajaron para el programa de IHSS no excedan más del total de mis horas semanales autorizadas por semana laboral, a menos que reciba aprobación del condado para el aumento.
13. Verificar y firmar la reporte de horas trabajadas por cada periodo de pago, mostrando los día (s) correctos y el número total de horas trabajadas. Entiendo que puedo ser procesado bajo las leyes federales y estatales si reporto información incorrecta u oculto información.
14. Asegurar que mi proveedor firmó su reporte de horas trabajadas.
15. Recomendar al proveedor que envíe por correo la reporte de horas trabajadas a la dirección correspondiente al final de cada período de pago.

Firma del beneficiario

Fecha

Nombre en letra de imprenta

INSTRUCCIONES PARA EL USO DE LA LISTA DE CONTROL DE LAS RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO/ EMPLEADOR

1. Este formulario se utiliza sólo para revisión con los beneficiarios que reciben servicios de proveedores **individuales**.
2. Los condados deben utilizar este formulario para asegurarse de que se hayan informado a los beneficiarios sus responsabilidades básicas como empleadores de proveedores de IHSS y que las hayan comprendido.
3. Revise cada punto con el beneficiario y explíquelo cómo puede cumplir cada requisito.
4. Deje una copia del formulario al beneficiario.



Verificación de Elegibilidad de Empleo
Departamento de Seguridad Nacional
 Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS
Formulario I-9
 No. OMB 1615-0047
 Expires 10/31/2022

► **EMPIECE AQUÍ:** Lea cuidadosamente las instrucciones antes de completar este formulario. Las instrucciones deben estar disponibles, ya sea en papel o electrónicamente, mientras se completa este formulario. Los empleadores son responsables de los errores en al llenar este formulario.

AVISO CONTRA LA DISCRIMINACION: Es ilegal discriminar a las personas autorizadas a trabajar. Los empleadores **NO** pueden especificar qué documento(s) un empleado puede presentar para establecer la autorización de empleo e identidad. La negativa a contratar o seguir empleando a una persona porque la documentación presentada tiene una fecha de expiración futura, también puede constituir una discriminación ilegal.

Sección 1. Información del Empleado y Declaración (Los empleados deben completar y firmar la Sección 1 del Formulario I-9 antes del primer día de trabajo, pero no antes de aceptar una oferta de trabajo.)

Apellido (Nombre Familiar)		Primer Nombre (Nombre de Pila)		I.S.N.	Otros apellidos usados (si alguno)	
Dirección (Número y Nombre de la Calle)			Número de Apt.	Ciudad o Pueblo		Estado
Código Postal		Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)			Número de Seguro Social de EE.UU.	Dirección de correo electrónico del empleado
				Número de Teléfono del Empleado		

Soy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por falsos testimonios o el uso de documentos falsos en al momento de llenar este formulario.

Doy fe, bajo pena de perjurio, que soy (marque una de las siguientes casillas):

<input type="checkbox"/> 1. Un ciudadano de los Estado Unidos
<input type="checkbox"/> 2. Un nacional no ciudadano de los Estados Unidos (Vea las instrucciones)
<input type="checkbox"/> 3. Un residente permanente legal (Número de Registro de Extranjero / Número de USCIS): _____
<input type="checkbox"/> 4. Un extranjero autorizado a trabajar hasta (fecha de expiración, si aplica, mm/dd/aaaa): Algunos extranjeros pueden escribir "N/A" en el campo de fecha de expiración. (Vea las instrucciones) Los extranjeros autorizados a trabajar deben proporcionar solamente uno de los siguientes números de documento para completar el Formulario I-9: Un Número de Registro Extranjero / Número de USCIS. Número de Admisión del Formulario I-94 o Número de Pasaporte Extranjero 1. Número de Registro Extranjero / Número de USCIS: _____ <input type="radio"/> 2. Número de Admisión del Formulario I-94: _____ <input type="radio"/> 3. Número de Pasaporte Extranjero: _____ País de Emisión: _____
Código QR - Sección 1 No escriba en este espacio

Firma del Empleado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)
--------------------	---------------------------

Certificación del Preparador y/o Traductor (marque uno):

No utilicé un preparador o traductor Un preparador o preparadores y/o traductor(es) asistieron al empleado en completar la Sección 1
 (Los campos a continuación deben ser completados y firmados cuando preparadores y/o traductores asistan a un empleado a completar la Sección 1.)

Doy fe, bajo pena de perjurio, que he asistido en completar la Sección 1 de este formulario, y que a mi mejor entender, la información es verdadera y correcta.

Firma del Preparador o Traductor		Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	
Apellido (Nombre Familiar)		Primer Nombre (Nombre de pila)	
Dirección (Número de Calle y Nombre)		Ciudad o Pueblo	Estado
Código Postal			





Verificación de Elegibilidad de Empleo
Departamento de Seguridad Nacional
 Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS
Formulario I-9
 No. OMB 1615-0047
 Expires 10/31/2022

Sección 2. Revisión y Verificación del Empleador o Representante Autorizado

(Los empleadores o representantes autorizados deberán completar y firmar la Sección 2 dentro de 3 días hábiles después del primer día de trabajo del empleado. Usted examinar físicamente un documento de la Lista A o una combinación de un documento de la Lista B y un documento de la Lista C, como se indica en las "Listas de Documentos Aceptados".)

Información del Empleado de la Sección 1	Apellido (Nombre Familiar)	Primer Nombre (Nombre de Pila)	I.S.N.	Estatus de Ciudadanía/Inmigración
------------------------------------------	----------------------------	--------------------------------	--------	-----------------------------------

Lista A Identidad y Autorización de Empleo	O	Lista B Identidad	Y	Lista C Autorización de Empleo
Título del Documento		Título del Documento		Título del Documento
Autoridad Emisora		Autoridad Emisora		Autoridad Emisora
Número de Documento		Número de Documento		Número de Documento
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)		Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)		Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)
Título del Documento		Información Adicional		Código QR - Sección 2 & 3 No escriba en este espacio
Autoridad Emisora				
Número de Documento				
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)				
Título del Documento				
Autoridad Emisora				
Número de Documento				
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)				

Certificación: Doy fe, bajo pena de perjurio, que (1) He examinado el documento o documentos presentado(s) por el empleado mencionado anteriormente, (2) el documento o documentos antes indicado(s) parece(n) ser genuino(s) y se refiere al empleado mencionado y (3) a mi mejor entender el empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos

Primer día de trabajo del empleado (mm/dd/aaaa): _____ *(Vea las instrucciones para excepciones)*

Firma del Empleador o Representante Autorizado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	Título del Empleador o Representante Autorizado		
Apellido del Empleador o Representante Autorizado	Primer Nombre del Empleador o Representante Autorizado	Nombre de la Empresa u Organización del Empleador		
Dirección de la Empresa u Organización del Empleador (Número y Nombre de la Calle)		Ciudad o Pueblo	Estado	Código Postal

Sección 3. Re-Verificación y Recontrataciones *(Para ser completado y firmado por el empleador o representante).*

A. Nuevo nombre (si aplica)			B. Fecha de recontratación (si aplica)	
Apellido (Nombre Familiar)	Primer Nombre (Nombre de pila)	I.S.N.	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	

C. Si el otorgamiento anterior de autorización de empleo del empleado ha expirado, proporcione la información para el documento o recibo que establece la continuación de autorización de empleo en el espacio proporcionado debajo.

Título del Documento	Número de Documento	Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)
----------------------	---------------------	----------------------------------------------

Doy fe, bajo pena de perjurio, que a mi mejor entender, este empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, y si el empleado presentó documento(s), el documento o los documentos que he examinado parecen ser genuino(s) y estar relacionado(s) con el individuo.

Firma del Empleador o Representante Autorizado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	Nombre del Empleador o Representante Autorizado
------------------------------------------------	---------------------------	-------------------------------------------------

LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

Todos los documentos deben estar vigentes (NO ESTAR VENCIDOS)

Los empleados pueden presentar una selección de la Lista A
o una combinación de una selección de la Lista B y uno de selección de la Lista C.

LISTA A Documentos que Establecen la Identidad y Autorización de Empleo	O	LISTA B Documentos que Establecen la Identidad	Y	LISTA C Documentos que Establecen la Autorización de Empleo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasaporte de EE.UU. o tarjeta de pasaporte de EE.UU. 2. Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero (Formulario I-551) 3. Pasaporte extranjero con sello I-551 temporal o anotación impresa I-551 temporal en una visa de inmigrante legible por máquina 4. Documento de Autorización de Empleo que contenga una fotografía (Formulario I-766) 5. Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador específico debido a su estatus: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasaporte extranjero; y b. Formulario I-94 o Formulario I-94A que tenga la siguiente: <ol style="list-style-type: none"> (1) El mismo nombre en el pasaporte y (2) Una ratificación del estatus de no inmigrante extranjero, siempre y cuando dicho período de ratificación aún no haya expirado y el empleo propuesto no esté en conflicto con las restricciones o limitaciones identificadas en el formulario. 6. Pasaporte de los Estados Federados de Micronesia (FSM por sus siglas en inglés) o la República de las Islas Marshall (RMI por sus siglas en inglés) con el Formulario I-94 o Formulario I-94A que indique la admisión de no inmigrante bajo la Tratado de Libre Asociación entre los Estados Unidos y el FSM o RMI 	O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por un estado o posesión periférica de los Estados Unidos, siempre que contenga una fotografía o información, tal como nombre, fecha de nacimiento, género, estatura, color de ojos y dirección. 2. Tarjeta de identificación emitida por agencias o entidades gubernamentales federales, estatales o locales, siempre que contenga una fotografía o información tal como nombre, fecha de nacimiento, género, estatura, color de ojos y dirección. 3. Tarjeta de identificación escolar con una fotografía 4. Tarjeta de Registro de Votante 5. Tarjeta Militar de EE.UU. o récord de selección 6. Tarjeta de identificación de dependiente militar 7. Tarjeta de Marino Mercante de Guardacostas de EE.UU. 8. Documento tribal nativo americano 9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense <li style="text-align: center;">Para las personas menores de 18 años que no pueden presentar un documento mencionado anteriormente: 10. Registro escolar o tarjeta de calificaciones 11. Registro clínico, médico o de hospital 12. Registro guardería o escuela infantil 	Y	<ol style="list-style-type: none"> 1. Una tarjeta con Número de Seguro Social, a menos que la tarjeta incluya una de las siguientes restricciones <ol style="list-style-type: none"> (1) NO VÁLIDO PARA EMPLEO (2) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE INS (3) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE DHS. 2. Certificado de informe de nacimiento expedido por el Departamento de Estado (Formularios DS-1350, FS-545, FS-240). 3. Original o copia certificada del Certificado de Nacimiento expedida por un estado, condado, autoridad municipal o territorio de los Estados Unidos con sello oficial. 4. Documento tribal nativo americano 5. Tarjeta de Identificación de Ciudadano de EE.UU. (Formulario I-197) 6. Tarjeta de Identificación para el Uso de Ciudadano Residente en los Estados Unidos (Formulario I-179) 7. Documento de Autorización de Empleo emitido por el Departamento de Seguridad Nacional

Ejemplos de muchos de estos documentos aparecen del Manual para Empleadores (M-274).

Consulte las instrucciones para más información sobre recibos aceptables.

Blank Page

Certificado de Retenciones del Empleado

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Complete el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga.

Entregue el Formulario W-4(SP) a su empleador.

La cantidad de la retención de impuestos está sujeta a revisión por el IRS.

2023

Paso 1:

Anote su Información Personal

<p>(a) Su primer nombre e inicial del segundo</p> <p>Dirección (número de casa y calle o ruta rural)</p> <p>Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)</p>	<p>Apellido</p>	<p>(b) Su número de Seguro Social</p> <p>¿Coincide su nombre completo y su número de Seguro Social con la información en su tarjeta? De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) al 800-772-1213 o acceda a www.ssa.gov/espanol.</p>
<p>(c) <input type="checkbox"/> Soltero o Casado que presenta una declaración por separado</p> <p><input type="checkbox"/> Casado que presenta una declaración conjunta o Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos</p> <p><input type="checkbox"/> Cabeza de familia (Marque solamente si no está casado y paga más de la mitad del costo de mantener una vivienda para usted y una persona calificada).</p>		

Complete los Pasos 2 a 4 SOLAMENTE si le aplican a usted; de lo contrario, siga al Paso 5. Vea la página 2 para obtener más información sobre cada paso, saber quién puede reclamar la exención de la retención, otros detalles y conocer acerca de su privacidad.

Paso 2:

Personas con Múltiples Empleos o con Cónyuges que Trabajan

Complete este paso si (1) tiene más de un empleo a la vez o (2) está casado y presenta una declaración conjunta y su cónyuge también trabaja. La cantidad correcta de retención depende de los ingresos obtenidos de todos los empleos.

Tome **sólo una** de las siguientes opciones:

- (a) Reservado para uso futuro.
- (b) Utilice la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos** en la página 3 y anote el resultado en el Paso 4(c) a continuación; o
- (c) Marque este recuadro si sólo hay dos empleos en total. Haga lo mismo en el Formulario W-4(SP) para el otro empleo. Esta opción es, por lo general, más precisa que (b) si el pago del empleo que le paga el salario más bajo es mayor que la mitad del pago del empleo que le paga el salario más alto. De lo contrario, (b) es la opción más precisa

CONSEJO: Si usted tiene ingresos del trabajo por cuenta propia, vea la página 2.

Complete los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4(SP) para sólo UNO de sus empleos. Deje esas líneas en blanco para los otros empleos. (Su cálculo de la retención será más preciso si completa los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4(SP) para el empleo que le paga el salario más alto).

<p>Paso 3:</p> <p>Reclamación de Dependiente y Otros Créditos</p>	<p>Si su ingreso total va a ser \$200,000 o menos (\$400,000 o menos si es casado que presenta una declaración conjunta):</p> <p>Multiplique la cantidad de hijos calificados menores de 17 años por \$2,000 \$ _____</p> <p>Multiplique el número de otros dependientes por \$500 \$ _____</p> <p>Sume las cantidades anteriores para los hijos calificados y otros dependientes. A esta cantidad puede sumarle cualquier otro crédito. Anote el total aquí</p>	<p>3</p>	<p>\$</p>
<p>Paso 4 (opcional):</p> <p>Otros Ajustes</p>	<p>(a) Otros ingresos (no incluya los ingresos de ningún empleo o del trabajo por cuenta propia). Si desea que se le retengan impuestos por otros ingresos que espera este año que no tendrán retenciones, anote aquí la cantidad de los otros ingresos. Esto puede incluir intereses, dividendos e ingresos por jubilación</p> <p>(b) Deducciones. Si espera reclamar deducciones diferentes a la deducción estándar y desea reducir su retención, utilice la Hoja de Trabajo para Deducciones en la página 3 y anote el resultado aquí</p> <p>(c) Retención adicional. Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago</p>	<p>4(a)</p> <p>4(b)</p> <p>4(c)</p>	<p>\$</p> <p>\$</p> <p>\$</p>

Paso 5:

Firme 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).

Fecha

Para Uso Exclusivo del Empleador

Nombre y dirección del empleador	Primera fecha de empleo	Número de identificación del empleador (EIN)
----------------------------------	-------------------------	----------------------------------------------

Instrucciones Generales

Las secciones a las cuales se hace referencia abajo corresponden al Código Federal de Impuestos Internos a menos que se indique de otra manera.

Acontecimientos Futuros

Para la información más reciente sobre los acontecimientos relacionados con el Formulario W-4(SP), como legislación tributaria promulgada después de que éste ha sido publicado, visite www.irs.gov/FormW4SP.

Propósito del Formulario

Complete el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga. Si no se le retiene una cantidad suficiente, por lo general, adeudará impuestos cuando presente su declaración de impuestos y puede estar sujeto a una multa. Si se le retiene demasiado, por lo general, recibirá un reembolso. Complete un Formulario W-4(SP) nuevo cuando cambios a su situación personal o financiera modificaran las entradas en el formulario. Para obtener más información sobre la retención y cuándo presentar un Formulario W-4(SP) nuevo, vea la Publicación 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención de impuestos e impuesto estimado), en inglés.

Exención de la retención. Puede reclamar la exención de la retención para 2023 si **ambas** situaciones a continuación le corresponden: para 2022, usted **no** tenía obligación tributaria federal y para 2023, usted espera **no** tener obligación tributaria federal. Usted no adeudó ningún impuesto federal sobre los ingresos en 2022 si (1) su impuesto total en la línea **24** de su Formulario 1040, 1040(SP), 1040-SR o 1040-SR(SP) de 2022 es cero (o si la línea **24** es menor que la suma de las líneas **27**, **28**, y **29**) o (2) no estaba obligado a presentar una declaración de impuestos porque su ingreso estaba por debajo del umbral de presentación para su estado civil para efectos de la declaración correcta. Si reclama una exención, no se le retendrá ningún impuesto sobre los ingresos de su cheque de paga y puede estar sujeto a impuestos y multas cuando presente su declaración de impuestos de 2023. Para reclamar la exención de la retención, certifique que cumple con ambas condiciones anteriores escribiendo "Exempt" (Exento) en el Formulario W-4(SP) en el espacio debajo del Paso 4(c). Luego, complete los Pasos 1(a), 1(b) y 5. No complete ningún otro paso en el Formulario W-4(SP). Si reclama una exención de la retención, deberá presentar un Formulario W-4(SP) nuevo antes del 15 de febrero de 2024.

Su privacidad. Si le preocupa divulgar su información en el Paso 2(c), puede escoger el Paso 2(b); si le preocupa divulgar su información en el Paso 4(a), puede anotar una cantidad adicional que desea que se le retenga por cada período de pago en el Paso 4(c).

Trabajo por cuenta propia. Por lo general, adeudará tanto el impuesto sobre los ingresos como el impuesto sobre el trabajo por cuenta propia por cualquier ingreso que reciba, aparte del salario que reciba como empleado. Si quiere pagar los impuestos sobre los ingresos y el trabajo por cuenta propia por medio de la retención de sus salarios, deberá anotar el ingreso del trabajo por cuenta propia en el Paso 4(a). Luego, calcule su impuesto sobre el trabajo por cuenta propia, divida ese impuesto por el número de períodos de pago restantes en el año e incluya la cantidad resultante por período de pago en el Paso 4(c). También puede sumar la mitad de la cantidad anual del impuesto sobre el trabajo por cuenta propia al Paso 4(b) como deducción. Para calcular el impuesto sobre el trabajo por cuenta propia, por lo general, se multiplican los ingresos del trabajo por cuenta propia por 14.13% (esta tasa es una forma rápida de calcular su impuesto sobre el trabajo por cuenta propia y es igual a la suma del 12.4% del impuesto del Seguro Social y del 2.9% del impuesto del *Medicare* multiplicado por 0.9235). Vea la Publicación 505 para más información, especialmente si la suma de los ingresos del trabajo por cuenta propia multiplicada por 0.9235 y los salarios excede los \$160,200 para un individuo determinado.

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

Instrucciones Específicas

Paso 1(c). Verifique su estado civil anticipado para efectos de la declaración. Esto determinará la deducción estándar y las tasas de impuesto utilizadas para calcular su retención.

Paso 2. Utilice este paso si (1) tiene más de un empleo a la vez o (2) es casado que presenta una declaración conjunta y tanto su cónyuge como usted trabajan.

Si usted (y su cónyuge) tiene sólo un total de dos empleos, puede marcar el recuadro en la opción **(c)**. El recuadro también tiene que estar marcado en el Formulario W-4(SP) para el otro empleo. Si el recuadro está marcado, la deducción estándar y las escalas de impuestos para cada empleo se reducirán a la mitad para calcular la retención. Esta opción es más o menos precisa para empleos con remuneración similar; de no ser así, se le pueden retener más impuestos de lo necesario y esta cantidad adicional será mayor, mientras más grande sea la diferencia salarial entre los dos empleos.



Múltiples empleos. Complete los Pasos 3 a 4(b) en sólo un Formulario W-4(SP). La retención se calculará con mayor precisión si hace esto en el Formulario W-4(SP) para el empleo que le paga el salario más alto.

Paso 3. Este paso provee instrucciones para determinar la cantidad del crédito tributario por hijos y el crédito por otros dependientes que puede reclamar cuando presente su declaración de impuestos. Para ser considerado hijo calificado para propósitos del crédito tributario por hijos, el hijo tiene que ser menor de 17 años de edad para el 31 de diciembre, tiene que ser su dependiente que, por lo general, vive con usted por más de la mitad del año y tiene que tener un número de Seguro Social válido. Es posible que pueda reclamar un crédito por otros dependientes por los cuales no puede reclamar un crédito tributario por hijos, como un hijo mayor o un pariente calificado. Para informarse sobre los requisitos adicionales de estos créditos, vea la Publicación 501, *Dependents, Standard Deduction, and Filing Information* (Dependientes, deducción estándar e información para la presentación de la declaración), en inglés. También puede incluir **otros créditos tributarios** para los cuales usted es elegible en este paso, como el crédito por impuestos extranjeros y los créditos tributarios por estudios. Para hacerlo, sume una cantidad estimada para el año a sus créditos por dependientes y anote la cantidad total en el Paso 3. La inclusión de estos créditos aumentará su cheque de paga y reducirá la cantidad de cualquier reembolso que pueda recibir cuando presente su declaración de impuestos.

Paso 4 (opcional).

Paso 4(a). Anote en este paso el total de sus otros ingresos estimados para el año, si corresponde. No debe incluir los ingresos de ningún empleo o ingresos del trabajo por cuenta propia. Si completa el Paso 4(a), es probable que no tenga que hacer pagos de impuesto estimado para ese ingreso. Si prefiere pagar el impuesto estimado en lugar de tener impuestos sobre otros ingresos retenidos de su cheque de paga, vea el Formulario 1040-ES, *Estimated Tax for Individuals* (Impuesto estimado para personas físicas), en inglés.

Paso 4(b). Anote en este paso la cantidad proveniente de la línea **5** de la **Hoja de Trabajo para Deducciones** si espera reclamar otras deducciones que no sean la deducción estándar básica en su declaración de impuestos de 2023 y desea reducir su retención para contabilizar estas deducciones. Esto incluye sus deducciones detalladas y otras deducciones, como los intereses de préstamos estudiantiles y las contribuciones a los arreglos *IRA*.

Paso 4(c). Anote en este paso cualquier impuesto adicional que desee retener de su paga en **cada período de pago**, incluida cualquier cantidad proveniente de la línea **4** de la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos**. El anotar una cantidad aquí reducirá su cheque de paga y aumentará su reembolso o reducirá cualquier cantidad de impuesto que usted adeude.

Paso 2(b) – Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos *(Guarde para sus archivos).*



Complete esta hoja de trabajo si escoge la opción en el Paso 2(b) del Formulario W-4(SP) (la cual calcula el impuesto total adicional para todos los empleos) **sólo** en **UN** Formulario W-4(SP). La retención de impuestos será calculada con mayor precisión si completa la hoja de trabajo y si anota el resultado en el Formulario W-4(SP) para el empleo que le paga el salario **MÁS ALTO**. Para un resultado preciso, entregue un Formulario W-4(SP) nuevo para todos los otros empleos si no ha actualizado su retención de impuestos desde 2019.

Nota: Si más de un empleo tiene salarios anuales de más de \$120,000 o si existen más de tres empleos, vea la Publicación 505 para ver tablas adicionales.

- 1 **Dos empleos.** Si tiene dos empleos o si está casado y presenta una declaración conjunta y usted y su cónyuge cada uno tiene un empleo, encuentre la cantidad en la tabla correspondiente en la página 4. Utilizando la fila “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO**” y la columna “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO**”, encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote ese valor en la línea 1. Luego, **pase** a la línea 3 1 \$ _____
- 2 **Tres empleos.** Si usted y/o su cónyuge tienen tres empleos a la vez, complete las líneas 2a, 2b y 2c a continuación. De lo contrario, **pase** a la línea 3.
 - a Encuentre la cantidad de la tabla correspondiente en la página 4 utilizando los salarios anuales del empleo que paga mejor en la fila “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO**” y los salarios anuales para el siguiente empleo que le paga mejor en la columna “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO**”. Encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote el resultado en la línea 2a 2a \$ _____
 - b Sume los salarios anuales de la línea 2a de los dos empleos mejor pagados y utilice ese total como los salarios en la fila “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO**” y utilice los salarios anuales para su tercer empleo en la columna “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO**” para encontrar la cantidad de la tabla correspondiente en la página 4 y anote el resultado en la línea 2b 2b \$ _____
 - c Sume las cantidades de las líneas 2a y 2b y anote el resultado en la línea 2c 2c \$ _____
- 3 Anote el número de períodos de pago por año para el empleo que le paga el salario **MÁS ALTO**. Por ejemplo, si ese empleo paga semanalmente, anote 52; si paga cada 2 semanas, anote 26; si paga mensualmente, anote 12, etc. 3 _____
- 4 **Divida** la cantidad anual en la línea 1 o la línea 2c por el número de períodos de pago en la línea 3. Anote esta cantidad aquí y en el **Paso 4(c)** del Formulario W-4(SP) para el empleo que le paga el salario **MÁS ALTO** (junto con cualquier otra retención adicional que desee) 4 \$ _____

Paso 4(b) – Hoja de Trabajo para Deducciones *(Guarde para sus archivos).*



- 1 Anote un estimado de sus deducciones detalladas de 2023 (provenientes del Anexo A (Formulario 1040)). Dichas deducciones pueden incluir intereses hipotecarios de vivienda calificados, donaciones caritativas, impuestos estatales y locales (hasta \$10,000) y gastos médicos que excedan del 7.5% de sus ingresos 1 \$ _____
- 2 Anote:

}	• \$27,700 si es casado que presenta una declaración conjunta o es cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos	}	2	\$ _____
	• \$20,800 si es cabeza de familia				
	• \$13,850 si es soltero o casado que presenta una declaración por separado				

 2 \$ _____
- 3 Si la línea 1 es mayor que la línea 2, reste la línea 2 de la línea 1 y anote el resultado aquí. Si la línea 2 es mayor que la línea 1, anote “-0-” 3 \$ _____
- 4 Anote un estimado de los intereses de préstamos estudiantiles, las contribuciones a los arreglos *IRA* deducibles y otros ajustes a los ingresos (provenientes de la Parte II del Anexo 1 (Formulario 1040(SP))). Vea la Publicación 505 para más información 4 \$ _____
- 5 **Sume** las líneas 3 y 4. Anote el resultado aquí y en el **Paso 4(b)** del Formulario W-4(SP) 5 \$ _____

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Solicitamos la información requerida en este formulario para cumplir con las leyes que rigen la recaudación 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 impuesto federal 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. El uso normal de esta información incluye el compartir dicha información con el Departamento de Justicia en sus casos de litigio civil y penal también con las ciudades, estados, el Distrito de Columbia, estados libres asociados con los EE. UU. y 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 propósitos del *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 archivos relativos a un formulario o sus instrucciones tienen que 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.

Casado que Presenta una Declaración Conjunta o Cónyuge Sobreviviente que Reúne los Requisitos

Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual MÁS ALTO	Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual MÁS BAJO											
	\$0 - 9,999	\$10,000 - 19,999	\$20,000 - 29,999	\$30,000 - 39,999	\$40,000 - 49,999	\$50,000 - 59,999	\$60,000 - 69,999	\$70,000 - 79,999	\$80,000 - 89,999	\$90,000 - 99,999	\$100,000 - 109,999	\$110,000 - 120,000
\$0 - 9,999	\$0	\$0	\$850	\$850	\$1,000	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,870
\$10,000 - 19,999	0	930	1,850	2,000	2,200	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220	3,200	4,070
\$20,000 - 29,999	850	1,850	2,920	3,120	3,320	3,340	3,340	3,340	3,340	4,320	5,320	6,190
\$30,000 - 39,999	850	2,000	3,120	3,320	3,520	3,540	3,540	3,540	4,520	5,520	6,520	7,390
\$40,000 - 49,999	1,000	2,200	3,320	3,520	3,720	3,740	3,740	4,720	5,720	6,720	7,720	8,590
\$50,000 - 59,999	1,020	2,220	3,340	3,540	3,740	3,760	4,750	5,750	6,750	7,750	8,750	9,610
\$60,000 - 69,999	1,020	2,220	3,340	3,540	3,740	4,750	5,750	6,750	7,750	8,750	9,750	10,610
\$70,000 - 79,999	1,020	2,220	3,340	3,540	4,720	5,750	6,750	7,750	8,750	9,750	10,750	11,610
\$80,000 - 99,999	1,020	2,220	4,170	5,370	6,570	7,600	8,600	9,600	10,600	11,600	12,600	13,460
\$100,000 - 149,999	1,870	4,070	6,190	7,390	8,590	9,610	10,610	11,660	12,860	14,060	15,260	16,330
\$150,000 - 239,999	2,040	4,440	6,760	8,160	9,560	10,780	11,980	13,180	14,380	15,580	16,780	17,850
\$240,000 - 259,999	2,040	4,440	6,760	8,160	9,560	10,780	11,980	13,180	14,380	15,580	16,780	17,850
\$260,000 - 279,999	2,040	4,440	6,760	8,160	9,560	10,780	11,980	13,180	14,380	15,580	16,780	18,140
\$280,000 - 299,999	2,040	4,440	6,760	8,160	9,560	10,780	11,980	13,180	14,380	15,870	17,870	19,740
\$300,000 - 319,999	2,040	4,440	6,760	8,160	9,560	10,780	11,980	13,470	15,470	17,470	19,470	21,340
\$320,000 - 364,999	2,040	4,440	6,760	8,550	10,750	12,770	14,770	16,770	18,770	20,770	22,770	24,640
\$365,000 - 524,999	2,970	6,470	9,890	12,390	14,890	17,220	19,520	21,820	24,120	26,420	28,720	30,880
\$525,000 y más	3,140	6,840	10,460	13,160	15,860	18,390	20,890	23,390	25,890	28,390	30,890	33,250

Soltero o Casado que Presenta una Declaración por Separado

Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual MÁS ALTO	Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual MÁS BAJO											
	\$0 - 9,999	\$10,000 - 19,999	\$20,000 - 29,999	\$30,000 - 39,999	\$40,000 - 49,999	\$50,000 - 59,999	\$60,000 - 69,999	\$70,000 - 79,999	\$80,000 - 89,999	\$90,000 - 99,999	\$100,000 - 109,999	\$110,000 - 120,000
\$0 - 9,999	\$310	\$890	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,860	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$2,030	\$2,040
\$10,000 - 19,999	890	1,630	1,750	1,750	2,600	3,600	3,600	3,600	3,600	3,760	3,960	3,970
\$20,000 - 29,999	1,020	1,750	1,880	2,720	3,720	4,720	4,730	4,730	4,890	5,090	5,290	5,300
\$30,000 - 39,999	1,020	1,750	2,720	3,720	4,720	5,720	5,730	5,890	6,090	6,290	6,490	6,500
\$40,000 - 59,999	1,710	3,450	4,570	5,570	6,570	7,700	7,910	8,110	8,310	8,510	8,710	8,720
\$60,000 - 79,999	1,870	3,600	4,730	5,860	7,060	8,260	8,460	8,660	8,860	9,060	9,260	9,280
\$80,000 - 99,999	1,870	3,730	5,060	6,260	7,460	8,660	8,860	9,060	9,260	9,460	10,430	11,240
\$100,000 - 124,999	2,040	3,970	5,300	6,500	7,700	8,900	9,110	9,610	10,610	11,610	12,610	13,430
\$125,000 - 149,999	2,040	3,970	5,300	6,500	7,700	9,610	10,610	11,610	12,610	13,610	14,900	16,020
\$150,000 - 174,999	2,040	3,970	5,610	7,610	9,610	11,610	12,610	13,750	15,050	16,350	17,650	18,770
\$175,000 - 199,999	2,720	5,450	7,580	9,580	11,580	13,870	15,180	16,480	17,780	19,080	20,380	21,490
\$200,000 - 249,999	2,900	5,930	8,360	10,660	12,960	15,260	16,570	17,870	19,170	20,470	21,770	22,880
\$250,000 - 399,999	2,970	6,010	8,440	10,740	13,040	15,340	16,640	17,940	19,240	20,540	21,840	22,960
\$400,000 - 449,999	2,970	6,010	8,440	10,740	13,040	15,340	16,640	17,940	19,240	20,540	21,840	22,960
\$450,000 y más	3,140	6,380	9,010	11,510	14,010	16,510	18,010	19,510	21,010	22,510	24,010	25,330

Cabeza de Familia

Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual MÁS ALTO	Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual MÁS BAJO											
	\$0 - 9,999	\$10,000 - 19,999	\$20,000 - 29,999	\$30,000 - 39,999	\$40,000 - 49,999	\$50,000 - 59,999	\$60,000 - 69,999	\$70,000 - 79,999	\$80,000 - 89,999	\$90,000 - 99,999	\$100,000 - 109,999	\$110,000 - 120,000
\$0 - 9,999	\$0	\$620	\$860	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,650	\$1,870	\$1,870	\$1,890	\$2,040
\$10,000 - 19,999	620	1,630	2,060	2,220	2,220	2,220	2,850	3,850	4,070	4,090	4,290	4,440
\$20,000 - 29,999	860	2,060	2,490	2,650	2,650	3,280	4,280	5,280	5,520	5,720	5,920	6,070
\$30,000 - 39,999	1,020	2,220	2,650	2,810	3,440	4,440	5,440	6,460	6,880	7,080	7,280	7,430
\$40,000 - 59,999	1,020	2,220	3,130	4,290	5,290	6,290	7,480	8,680	9,100	9,300	9,500	9,650
\$60,000 - 79,999	1,500	3,700	5,130	6,290	7,480	8,680	9,880	11,080	11,500	11,700	11,900	12,050
\$80,000 - 99,999	1,870	4,070	5,690	7,050	8,250	9,450	10,650	11,850	12,260	12,460	12,870	13,820
\$100,000 - 124,999	2,040	4,440	6,070	7,430	8,630	9,830	11,030	12,230	13,190	14,190	15,190	16,150
\$125,000 - 149,999	2,040	4,440	6,070	7,430	8,630	9,980	11,980	13,980	15,190	16,190	17,270	18,530
\$150,000 - 174,999	2,040	4,440	6,070	7,980	9,980	11,980	13,980	15,980	17,420	18,720	20,020	21,280
\$175,000 - 199,999	2,190	5,390	7,820	9,980	11,980	14,060	16,360	18,660	20,170	21,470	22,770	24,030
\$200,000 - 249,999	2,720	6,190	8,920	11,380	13,680	15,980	18,280	20,580	22,090	23,390	24,690	25,950
\$250,000 - 449,999	2,970	6,470	9,200	11,660	13,960	16,260	18,560	20,860	22,380	23,680	24,980	26,230
\$450,000 y más	3,140	6,840	9,770	12,430	14,930	17,430	19,930	22,430	24,150	25,650	27,150	28,600

Certificado de Retenciones del Empleado

Complete este formulario para que su empleador pueda retener correctamente de su sueldo el impuesto sobre el ingreso de California.

Ingrese su información personal	
Nombre, segundo nombre, apellido	Número de Seguro Social
Dirección	Estado civil
Ciudad Estado Código Postal	Soltero o casado (con dos o más ingresos) Casado (con un ingreso) Jefe de familia

1. Use la Hoja de trabajo A para retenciones regulares. Use las hojas de trabajo que aparecen en las siguientes páginas, si le aplican.
 - 1a. Número de retenciones regulares (Hoja de trabajo A) _____
 - 1b. Número de retenciones de deducciones estimadas (Hoja de trabajo B, si le aplica) _____
 - 1c. Número total de retenciones que solicita _____
2. Cantidad adicional, si hay alguna, que desea que se le retenga en cada período de pago (si su empleador está de acuerdo), **(Hojas de trabajo C)** _____

Exención de retención

3. Solicito se me exenten las retenciones para el 2023 y certifico que cumplo con las dos condiciones de exención. (Marque el recuadro aquí)
4. Declaro bajo pena de perjurio que **no estoy sujeto** a retenciones de California. Yo cumplo con las condiciones establecidas en la Ley titulada en inglés Service Member Civil Relief Act, la cual fue enmendada por la ley titulada en inglés Military Spouses Residency Relief Act y la ley titulada en inglés Veterans Benefits and Transition Act of 2018. (Marque el recuadro aquí)

Bajo pena de perjurio, declaro que el número de retenciones solicitadas en este certificado no exceden del número al cual tengo derecho o que, si solicito exención de retenciones, tengo derecho a solicitar que se me asigne estatus de exento.

Firma del empleado _____ Fecha _____

Sección del empleador: Nombre y dirección del empleador	Número de Cuenta del Impuesto sobre la Nómina del Empleador de California
----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

Propósito: Este certificado, DE 4, es únicamente para propósitos de retener el impuesto sobre el Ingreso Personal de California (PIT, por sus siglas en inglés). El formulario DE 4 se usa para calcular la cantidad de impuestos que se retendrán de sus sueldos, por parte de su empleador, para reflejar con exactitud su obligación de retener sus impuestos estatales.

A partir del primero de enero de 2020, el *Certificado de Retención del Empleado* (Formulario W-4) del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) se usará **únicamente** para la retención del impuesto federal sobre el ingreso. Usted debe presentar el formulario estatal *Certificado de Retención de Impuestos* (DE 4) para determinar el PIT de California.

Si no le proporciona a su empleador el certificado de retención, el empleador debe usar la retención correspondiente a soltero y sin retenciones.

Revise sus retenciones: Después de que el DE 4 entre en vigor, compare la retención del impuesto estatal sobre el ingreso con su total de impuestos anuales estimados. Para retenciones del estado, use las hojas de trabajo de este formulario.

Exención de retención: Si desea solicitar que se le exente, complete el formulario federal W-4 y el estatal DE 4. Usted puede solicitar que se le exente la retención del impuesto sobre el ingreso de California si cumple con las dos condiciones de exención que aparecen a continuación:

1. No debe impuestos sobre el ingreso federales/estatales del año pasado, y
2. No espera deber ningún impuesto federal/estatal este año. La exención es válida por un año.

Si continúa calificando para la exención de retención cuando declare impuestos, debe presentar un nuevo DE 4 en el que se le designe como exento antes del 15 de febrero de cada año para continuar con su exención. Si no tiene retenciones federales/estatales este año, pero espera tener una responsabilidad fiscal (adeudo) el siguiente año, se le requerirá que le entregue a su empleador un nuevo DE 4 a más tardar el primero de diciembre.

Ley Member Service Civil Relief Act: Bajo esta ley, y conforme a la ley titulada en inglés *Military Spouses Residency Relief Act* y la ley titulada en inglés *Veterans Benefits and Transition Act of 2018*, usted puede ser exento de la retención de impuesto sobre el ingreso de California sobre su sueldo si:

- (i) (i) Su cónyuge es miembro de las fuerzas armadas presentes en California en cumplimiento a órdenes militares;
- (ii) (ii) Usted está presente en California solamente para estar con su cónyuge; y
- (iii) (iii) Usted conserva su domicilio en otro estado.

Si solicita una exención con fundamento en **esta ley**, **marque el recuadro en la Línea 4**. Se le podría requerir proporcionar prueba de exención si se le solicita.

La guía para empleadores titulada en inglés [California Employer's Guide \(DE 44\) \(PDF\)](http://edd.ca.gov/pdf_pub_ctr/de44.pdf) (edd.ca.gov/pdf_pub_ctr/de44.pdf) le proporciona las gráficas que contienen las retenciones del impuesto sobre el ingreso. Esta publicación la puede encontrar visitando [Forms and Publications](http://edd.ca.gov/Payroll_Taxes/Forms_and_Publications.htm) (edd.ca.gov/Payroll_Taxes/Forms_and_Publications.htm). Para asistirle en el cálculo de su responsabilidad fiscal, por favor visite la agencia [Franchise Tax Board](http://ftb.ca.gov) (FTB, por sus siglas en inglés) (ftb.ca.gov).

Si necesita información sobre su ÚLTIMA declaración de impuestos, como residente de California, titulada en inglés California Resident Income Tax Return (FTB Form 540), visite la agencia FTB (ftb.ca.gov) [FTB](http://ftb.ca.gov) (ftb.ca.gov).

Notificación: La carga de la prueba recae en el empleado para demostrar la retención correcta del impuesto sobre el ingreso de California. De conformidad con la sección 4340-1(e) del [Título 22 del Código de Reglamentos de California](#) (CCR, por sus siglas en inglés) (govt.westlaw.com/calregs/Search/Index), la FTB o el EDD podrían, mediante petición especial por escrito, requerir a un empleador para que presente el Formulario W-4 o el DE 4 cuando dichos formularios sean necesarios para la administración de los programas de retención de impuestos.

Sanción: Usted podría ser sancionado por la cantidad de \$500 si presenta, sin fundamentos razonables, un DE 4 que traiga como resultado la retención de menos impuestos de los que se está debidamente permitido. Adicionalmente, se aplicarán sanciones penales por proveer información falsa o fraudulenta, o por no proveer información requerida para incrementos de retenciones. Esto tiene su fundamento en la sección 13101 del [Código del Seguro de Desempleo de California](#) (leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes.xhtml) y la sección 19176 del [Código de Ingresos y Contribuciones](#) (leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes.xhtml).

Hojas de trabajo

Instrucciones — 1 — Retenciones*

Cuando determine sus retenciones, debe considerar su situación personal:

- ¿Solicita retenciones para dependientes o por ceguera?
- ¿Especificará sus deducciones?
- ¿Hay más de un ingreso en su familia?

Dos ingresos/Varios ingresos: Cuando los ingresos provienen de más de una fuente, pueden ocurrir retenciones menores. Si su cónyuge trabaja o usted tiene más de un empleo, se le recomienda que marque el recuadro "SOLTERO o CASADO (con dos o más ingresos)". Investigue el número total de retenciones que tiene derecho a reclamar en todos sus empleos usando un solo formulario DE 4. Solicite retenciones con **un** empleador.

No solicite las mismas retenciones con más de un empleador. Su retención será más exacta cuando todas las retenciones se soliciten en el DE 4 que presente en el empleo que más le paga y no solicite retenciones en los otros empleos.

Casado pero no vive con su cónyuge: Usted puede marcar el recuadro "Jefe de familia" para su estado civil si cumple con todos los siguientes supuestos:

- (1) Su cónyuge no vivirá con usted **en ningún período** del año;
- (2) Usted suministrará aproximadamente la mitad de los costos de mantenimiento del hogar el año entero, tanto para usted como para su hijo o hijastro que califique como dependiente; **y**
- (3) Presentará por separado su declaración anual de impuestos.

Jefe de familia: Para calificar, usted no debe estar soltero o legalmente separado de su cónyuge y pagar más del 50% de los costos de mantenimiento de un hogar en el año **completo**, tanto para usted como para su(s) dependiente(s) o cualquier otra persona que califique. El costo de mantenimiento del hogar incluye cobros como la renta, seguro de la propiedad, impuesto de la propiedad, intereses hipotecarios, reparaciones, servicios públicos y costos de alimentación. No se incluyen los gastos personales del individuo o cualquier cantidad que represente algún valor por servicios prestados por un miembro del hogar del contribuyente.

Hoja de trabajo A

Retenciones regulares

(A) Retención para usted — ingreso 1	(A)
(B) Retención para su cónyuge (si éste no lo solicita por separado) — ingreso 1	(B)
(C) Retención para persona con ceguera — usted — ingreso 1	(C)
(D) Retención para persona con ceguera — su cónyuge (si éste no lo solicita por separado) — ingreso 1	(D)
(E) Retención(es) para dependiente(s) — no se incluya usted ni su cónyuge	(E)
(F) Total — Ingrese la suma de las líneas de la (A) a la (E) de la parte de arriba en la línea 1a del DE 4	(F)

Instrucciones — 2 — (Opcional) Retenciones adicionales

Si cree que va a especificar sus deducciones en su declaración del impuesto sobre el ingreso de California, puede solicitar retenciones adicionales. Use la Hoja de trabajo B para determinar sus deducciones estimadas que le puedan permitir solicitar **una o más deducciones adicionales**. Use el último Formulario 540 de la FTB como ejemplo para calcular las cantidades que se retendrán este año.

No incluya compensaciones diferidas, pagos de pensiones calificados o beneficios flexibles, etc., que se pueden deducir de su sueldo bruto, pero no son imposables en esta hoja de trabajo.

Usted podría reducir la cantidad de impuestos a retener de sus sueldos solicitando una retención adicional por cada \$1,000 o fracción de \$1,000, para la cual usted anticipa sus deducciones anuales estimadas que excederán de sus deducciones estándar.

Hoja de trabajo B

Deducciones estimadas

Use esta hoja de trabajo **solo** si planea especificar sus deducciones, solicitar ciertos ajustes a su ingreso o tiene una gran cantidad de ingreso no proveniente de sueldos que no están sujetos a retenciones.

1. Ingrese un estimado de sus deducciones especificadas para los impuestos de California del presente año fiscal como se enlista en el Formulario 540 de la FTB	1.
2. Ingrese la cantidad de \$10,404 si está casado y presenta una declaración conjunta con dos o más retenciones, soltero pero jefe de familia o viudo calificado con dependiente(s) o \$5,202 si está soltero o casado pero declara impuestos por separado, casado con doble ingreso o casado con varios empleadores	– 2.
3. Substraiga la línea 2 de la línea 1 e ingrese la diferencia	= 3.
4. Ingrese un estimado de sus ajustes a su ingreso (pagos de pensión alimenticia, depósitos de retiro)	+ 4.
5. Agregue la línea 4 a la línea 3 e ingrese la suma	= 5.
6. Ingrese un estimado de su ingreso que no proviene de sueldos (dividendos, ingreso por intereses, recibe pensión alimenticia)	– 6.
7. Si la línea 5 es más que la línea 6 (si es menos, vea en la parte de abajo [vaya a la línea 9]); Substraiga la línea 6 de la línea 5 e ingrese la diferencia	= 7.
8. Divida la cantidad de la línea 7 entre \$1,000 y redondee cualquier fracción al número entero más cercano. Agregue ese número a la línea 1b del DE 4. Complete la Hoja de trabajo C si es necesario, de lo contrario pare aquí .	8.
9. Si la línea 6 es más que la línea 5; Ingrese la cantidad de la línea 6 (ingreso que no proviene de sueldos)	9.
10. Ingrese la cantidad de la línea 5 (deducciones)	10.
11. Substraiga la línea 10 de la línea 9 e ingrese la diferencia. Luego, complete la Hoja de trabajo C.	11.

*Los sueldos pagados a parejas domésticas debidamente registradas recibirán el mismo tratamiento para propósitos del impuesto sobre el ingreso que los cónyuges para los sueldos y retenciones del PIT de California. Esta ley no tiene impacto en la ley federal fiscal. El término pareja doméstica debidamente registrada se refiere a una persona en una relación de pareja doméstica conforme a la definición de la sección 297 del Código de Familia. Para más información, llame al Centro de Atención al Contribuyente al 1-888- 745-3886.

1. Ingrese un estimado del total de sus sueldos del año fiscal 2023. 1.
2. Ingrese un estimado del total de ingresos que no provienen de sueldos (línea 6 de la Hoja de trabajo B). 2.
3. Ingrese el total de la 1 y la línea 2. 3.
4. Ingrese deducciones específicas o deducciones estándar (línea 1 o 2 de la Hoja de trabajo B, la que sea mayor). 4.
5. Ingrese los ajustes de ingreso (línea 4 de la Hoja de trabajo B). 5.
6. Ingrese el total de la línea 4 y la línea 5. 6.
7. Substraiga la línea 6 de la línea 3. Ingrese la diferencia. 7.
8. Calcule la responsabilidad fiscal para la cantidad que va en la línea 7, usando las tablas de tarifas fiscales del 2023 que aparecen en la parte de abajo. 8.
9. Ingrese exenciones personales (línea F de la Hoja de trabajo A x \$154.00). 9.
10. Substraiga la línea 9 de la línea 8. Ingrese la diferencia. 10.
11. Ingrese cualquier crédito fiscal que tuviese. (Consulte el Formulario 540 de la FTB). 11.
12. Substraiga la línea 11 de la línea 10. Ingrese la diferencia. Este es el total de su responsabilidad fiscal. 12.
13. Calcule el impuesto a retener y el estimado que se le retendrá en el 2023. Comuníquese con su empleador para solicitar la cantidad que será retenida de sus sueldos con base en su estado civil y el número de retenciones que solicitará en el 2023. Multiplique la cantidad estimada que será retenida por el número de pagos periódicos pendientes en el año. Agregue el total a la cantidad que está siendo retenida en el 2023. 13.
14. Substraiga la línea 13 de la línea 12. Ingrese la diferencia. Si es menos de cero, no necesita tener retenciones de impuestos adicionales. 14.
15. Divida la línea 14 por el número de pagos periódicos que faltan en el año. Ingrese esa cantidad en la línea 2 del DE 4. 15.

Nota: No se requiere que su empleador retenga las cantidades adicionales de retención solicitadas en la línea 2 de su DE 4. Si su empleador no está de acuerdo con la cantidad adicional de retención, usted podría incrementar sus retenciones lo más que pueda si declara que su estado civil es "soltero" y sin retenciones. Si la cantidad retenida resulta en un pago insuficiente de impuestos estatales sobre el ingreso, es probable que necesite tramitar estimados trimestrales presentando el Formulario 540-ES de la FTB para evitar sanciones.

Las siguientes tablas son para calcular la Hoja de trabajo C y únicamente para el 2023

Personas solteras, casadas o casadas con ingreso doble con varios empleadores

SI SU INGRESO SUJETO A IMPUESTOS ES		EL CÁLCULO DEL IMPUESTO ES		
DESDE	PERO NO EXCEDE DE	DE LA CANTIDAD DE...	ADICIONAL	
\$0	\$10,099	1.100%	\$0	\$0.00
\$10,099	\$23,942	2.200%	\$10,099	\$111.09
\$23,942	\$37,788	4.400%	\$23,942	\$415.64
\$37,788	\$52,455	6.600%	\$37,788	\$1,024.86
\$52,455	\$66,295	8.800%	\$52,455	\$1,992.88
\$66,295	\$338,639	10.230%	\$66,295	\$3,210.80
\$338,639	\$406,364	11.330%	\$338,639	\$31,071.59
\$406,364	\$677,275	12.430%	\$406,364	\$38,744.83
\$677,275	\$1,000,000	13.530%	\$677,275	\$72,419.07
\$1,000,000	y más	14.630%	\$1,000,000	\$116,083.76

Jefe de familia soltero

SI SU INGRESO SUJETO A IMPUESTOS ES		EL CÁLCULO DEL IMPUESTO ES		
DESDE	PERO NO EXCEDE DE	DE LA CANTIDAD DE...	ADICIONAL	
\$0	\$20,212	1.100%	\$0	\$0.00
\$20,212	\$47,887	2.200%	\$20,212	\$222.33
\$47,887	\$61,730	4.400%	\$47,887	\$831.18
\$61,730	\$76,397	6.600%	\$61,730	\$1,440.27
\$76,397	\$90,240	8.800%	\$76,397	\$2,408.29
\$90,240	\$460,547	10.230%	\$90,240	\$3,626.47
\$460,547	\$552,658	11.330%	\$460,547	\$41,508.88
\$552,658	\$921,095	12.430%	\$552,658	\$51,945.06
\$921,095	\$1,000,000	13.530%	\$921,095	\$97,741.78
\$1,000,000	y más	14.630%	\$1,000,000	\$108,417.63

Personas casadas

SI SU INGRESO SUJETO A IMPUESTOS ES		EL CÁLCULO DEL IMPUESTO ES		
DESDE	PERO NO EXCEDE DE	DE LA CANTIDAD DE...	ADICIONAL	
\$0	\$20,198	1.100%	\$0	\$0.00
\$20,198	\$47,884	2.200%	\$20,198	\$222.18
\$47,884	\$75,576	4.400%	\$47,884	\$831.27
\$75,576	\$104,910	6.600%	\$75,576	\$2,049.72
\$104,910	\$132,590	8.800%	\$104,910	\$3,985.76
\$132,590	\$677,278	10.230%	\$132,590	\$6,421.60
\$677,278	\$812,728	11.330%	\$677,278	\$62,143.18
\$812,728	\$1,000,000	12.430%	\$812,728	\$77,489.67
\$1,000,000	\$1,354,550	13.530%	\$1,000,000	\$100,767.58
\$1,354,550	y más	14.630%	\$1,354,550	\$148,738.20

Si necesita información sobre su última Declaración del Impuesto sobre el Ingreso de California, FTB Formulario 540, visite la agencia [\(FTB\)](http://ftb.ca.gov) (ftb.ca.gov).

La información que se recopila del Formulario DE 4 es para propósitos de administrar la ley del PIT y tiene su fundamento en el Título 22 del CCR, sección 4340-1, y en la sección 18624 del Código Fiscal y de Ingresos de California (*California Revenue and Taxation Code*). La ley de 1977 titulada en inglés *Information Practices Act of 1977* requiere que se le notifique a todas las personas sobre cómo se utiliza la información que proporcionan. Se incluye información adicional e instrucciones en su última declaración de impuestos como residente de California.