



G E N N E R A T I O N

G R O U P

**SOLICITUD DE EMPLEO  
CALIFORNIA**

**Política de Igualdad de Oportunidades de Empleo:** Estamos comprometidos a proporcionar igualdad de oportunidades de empleo a todos los empleados y solicitantes sin distinción de raza, etnia, religión, color, sexo (incluido el parto, la lactancia y condiciones médicas relacionadas), género, identidad o expresión de género, orientación sexual, origen nacional, ascendencia, estatus de ciudadanía, estatus de miembro de servicio o veterano, estado civil, embarazo, edad, condición médica protegida, información genética, discapacidad o cualquier otra condición protegida conforme a las leyes federales, estatales y locales aplicables.

Puesto Desiado: \_\_\_\_\_ [ ] MedioTiempo [ ] Tiempo Completo Fecha \_\_\_\_\_

Nombre  
(Escrito) \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_Dirección  
Actual \_\_\_\_\_ Cuánto tiempo  
vivió allí? \_\_\_\_\_  
Calle y numero \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_Dirección  
Anterior \_\_\_\_\_ Cuánto tiempo  
vivió allí? \_\_\_\_\_  
Calle y numero \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_

No. de Telephono \_\_\_\_\_ No. de Seguro Social \_\_\_\_\_

¿Ha trabajado anteriormente en esta empresa? [ ] Si [ ] No  
Si respondió sí, indique fechas y puesto:**HISTORIAL DE EMPLEO ANTERIOR**

Enumere los nombres de sus empleadores actuales o anteriores en orden cronológico, comenzando por el más reciente. Asegúrese de cubrir todos los periodos, incluidos periodos de desempleo. Si ha sido autónomo, indique el nombre del negocio y proporcione referencias comerciales.

|                                                                                                                                      |                                                                                      |                                                                                                       |                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del Empleador Actual o Anterior<br>_____<br>Dirección<br>_____<br>Ciudad, Estado, Código Postal<br>_____<br>Teléfono<br>_____ | <u>Empleo Desde</u><br>_____<br>Desde (mes/año)<br>_____<br>Hasta (mes/año)<br>_____ | <u>Puesto o Position</u><br>_____<br>_____<br><u>Nombre y Título del Supervisor</u><br>_____<br>_____ | <u>Razón Exacta para Dejar el Puesto</u><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |
| Nombre del Empleador Actual o Anterior<br>_____<br>Dirección<br>_____<br>Ciudad, Estado, Código Postal<br>_____<br>Teléfono<br>_____ | <u>Empleo Desde</u><br>_____<br>Desde (mes/año)<br>_____<br>Hasta (mes/año)<br>_____ | <u>Puesto o Position</u><br>_____<br>_____<br><u>Nombre y Título del Supervisor</u><br>_____<br>_____ | <u>Razón Exacta para Dejar el Puesto</u><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |

|                                                                                                                                      |                                                                                      |                                                                                                       |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del Empleador Actual o Anterior<br>_____<br>Dirección<br>_____<br>Ciudad, Estado, Código Postal<br>_____<br>Teléfono<br>_____ | <u>Empleo Desde</u><br>_____<br>Desde (mes/año)<br>_____<br>Hasta (mes/año)<br>_____ | <u>Puesto o Position</u><br>_____<br>_____<br><u>Nombre y Título del Supervisor</u><br>_____<br>_____ | <u>Razón Exacta para Dejar el Puesto</u><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |
| Nombre del Empleador Actual o Anterior<br>_____<br>Dirección<br>_____<br>Ciudad, Estado, Código Postal<br>_____<br>Teléfono<br>_____ | <u>Empleo Desde</u><br>_____<br>Desde (mes/año)<br>_____<br>Hasta (mes/año)<br>_____ | <u>Puesto o Position</u><br>_____<br>_____<br><u>Nombre y Título del Supervisor</u><br>_____<br>_____ | <u>Razón Exacta para Dejar el Puesto</u><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |

### INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Alguna vez lo han despedido o solicitado su renuncia? [ ] Si [ ] No  
Si respondió sí, explique las circunstancias:

Explique cualquier lapso en su historial laboral:

¿Podemos contactar a su empleador actual? [ ] Si [ ] No Si no, explique:

Describa cualquier experiencia, capacitación especial o calificaciones relevantes para el puesto:

¿Ha usado otro nombre anteriormente? [ ] Si [ ] No Si sí, proporcione detalles que ayuden a verificar su historial laboral o académico:

¿Puede probar que es mayor de 18 años si se le contrata? [ ] Si [ ] No

¿Tiene transporte adecuado hacia y desde el trabajo? [ ] Si [ ] No

**EDUCACIÓN**

| Nivel/ Nombre de la Escuela    | Años Completados | Diploma/Grado | Curso de Estudio | Formación/o Actividades |
|--------------------------------|------------------|---------------|------------------|-------------------------|
| Primaria:                      | 4 5 6 7 8        |               |                  |                         |
| Secundaria:                    | 9 10 11 12       |               |                  |                         |
| Universidad:                   | 1 2 3 4          |               |                  |                         |
| Graduado/Profesional:          | 1 2 3 4          |               |                  |                         |
| Técnica o por Correspondencia: |                  |               |                  |                         |
| Otro:                          |                  |               |                  |                         |

**REFERENCIAS PERSONALES**

Proporcione personas que lo conozcan bien (**no** empleadores anteriores ni familiares):

| Nombre | Ocupación | Dirección<br>(Calle, Ciudad y Estado) | Numero<br>Telephonico | Años de<br>Conocerlo |
|--------|-----------|---------------------------------------|-----------------------|----------------------|
|        |           |                                       |                       |                      |
|        |           |                                       |                       |                      |
|        |           |                                       |                       |                      |

Esta solicitud estará activa por un máximo de treinta (30) días. Si desea ser considerado para empleo después de ese período, debe volver a aplicar.

**CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA Y CORRECTA.**

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_

## DECLARACIÓN Y ACUERDO DEL SOLICITANTE

1. En caso de ser contratado para un puesto en esta empresa, cumpliré con todas las normas y reglamentos de la misma. Entiendo que la empresa puede requerirme realizar una prueba para detectar la presencia de drogas en mi organismo antes del empleo y en cualquier momento durante el mismo, en la medida en que la ley lo permita. También entiendo que cualquier oferta de empleo puede estar condicionada a la aprobación de un examen físico. Autorizo la divulgación de los resultados de cualquier examen físico y pruebas relacionadas a la empresa. También entiendo que se me puede requerir tomar otras pruebas, como pruebas de personalidad y honestidad, antes y durante mi empleo. Entiendo que si me niego a firmar este consentimiento o a tomar cualquiera de las pruebas mencionadas, mi solicitud de empleo puede ser rechazada o mi empleo puede ser terminado. Entiendo que puede ser requisito de contratación el estar asegurado por una fianza. Si así fuera, se me informará antes o después de ser contratado y tendré que completar una solicitud de fianza.
2. Además, entiendo que la empresa puede contactar a mis empleadores anteriores. Autorizo a dichos empleadores a divulgar a la empresa todos los registros e información pertinente a mi empleo con ellos. Además de autorizar la divulgación de cualquier información relacionada con mi empleo, por este medio renuncio a cualquier derecho o reclamo que tenga o pueda tener en contra de mis antiguos empleadores, sus agentes, empleados y representantes, así como también de otras personas que proporcionen información a la empresa, y los libero de toda responsabilidad, reclamo o daño que pueda resultar directa o indirectamente del uso, divulgación o entrega de dicha información por cualquier persona o entidad, ya sea que dicha información sea favorable o desfavorable para mí. Autorizo a las personas mencionadas como referencias personales en esta solicitud a proporcionar a la empresa cualquier información pertinente que puedan tener sobre mí. También autorizo a la empresa a utilizar redes sociales y otros recursos en internet como parte del proceso de evaluación previa al empleo, en la medida en que la ley lo permita.
3. Declaro que toda la información que he proporcionado en esta solicitud o en cualquier otro documento completado en relación con mi empleo, así como en cualquier entrevista, es verdadera y precisa. No he ocultado nada que, de ser revelado, pudiera afectar negativamente esta solicitud. Entiendo que si soy contratado y se descubre que alguna información proporcionada a la empresa es falsa o incompleta en cualquier aspecto, puedo ser despedido. Entiendo que si soy seleccionado para ser contratado, será necesario que proporcione evidencia satisfactoria de mi identidad y de mi autorización legal para trabajar en los Estados Unidos, y que las leyes federales de inmigración requieren que complete un Formulario I-9 para tal fin.
4. Tanto la empresa como yo acordamos utilizar el arbitraje vinculante como el único y exclusivo medio para resolver cualquier disputa que pueda surgir o estar relacionada de cualquier forma con mi empleo o con mi solicitud de empleo. Tanto la empresa como yo renunciamos específicamente a nuestros respectivos derechos de presentar una demanda el uno contra el otro en un tribunal de justicia y a tener un juicio con jurado. Ambos acordamos que cualquier reclamación, disputa y/o controversia que yo pueda tener contra la empresa (o sus propietarios, directores, funcionarios, gerentes, empleados o agentes), o que la empresa pueda tener contra mí, se someterá exclusivamente a arbitraje vinculante conforme a la Ley Federal de Arbitraje ("FAA"), en conformidad con los procedimientos de la Ley de Arbitraje de California (Código de Procedimiento Civil de California, sección 1280 y siguientes, incluyendo la sección 1283.05 y todos los demás derechos obligatorios y permisivos de descubrimiento que contempla la Ley). La FAA se aplica a este acuerdo porque el negocio de la empresa involucra comercio interestatal. Dentro del alcance de este acuerdo se incluyen todas las disputas, ya sean basadas en agravios, contratos, estatutos (incluyendo, entre otros, cualquier reclamación por discriminación, acoso y/o represalia, ya sea en virtud de la Ley de Vivienda y Empleo Justo de California, el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964, enmendada, u otra ley o reglamento estatal o federal), derecho equitativo u otra base. Las únicas excepciones al arbitraje vinculante serán para reclamaciones derivadas de la Ley Nacional de Relaciones Laborales que se presenten ante la Junta Nacional de Relaciones Laborales, reclamaciones de beneficios médicos y por discapacidad bajo la Ley de Compensación para Trabajadores de California, reclamaciones ante el Departamento de Desarrollo del Empleo, u otras reclamaciones que no estén sujetas a arbitraje conforme a la legislación vigente. Además, nada en este documento impedirá que yo presente y continúe con procedimientos ante el Departamento de Vivienda y Empleo Justo de California, o la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo de los Estados Unidos (aunque si decido presentar una reclamación después de agotar dichos recursos administrativos, dicha reclamación estará sujeta a las disposiciones de este acuerdo).
5. Además de cualquier otro requisito impuesto por la ley, el árbitro seleccionado para escuchar reclamaciones conforme a este Acuerdo deberá ser un juez jubilado de la Corte Superior de California, o cualquier otra persona calificada con la que ambas partes estén de acuerdo mutuamente, y estará sujeto a descalificación por los mismos motivos que se aplicarían a un juez de dicha corte. Se aplicarán y observarán todas las reglas de procedimiento (incluido el derecho a interponer una objeción legal), todas las reglas de evidencia, y todos los derechos relacionados con la resolución de

disputas mediante mociones de juicio sumario, juicio con base en alegatos, y juicio conforme a la Sección 631.8 del Código de Procedimiento Civil. El árbitro tendrá la inmunidad de un funcionario judicial frente a responsabilidad civil al actuar en su calidad de árbitro, inmunidad que complementa cualquier otra ya existente. Asimismo, todas las comunicaciones realizadas durante o en relación con los procedimientos de arbitraje serán confidenciales y estarán protegidas conforme a la Sección 47(b) del Código Civil de California. Según sea razonablemente necesario para permitir el pleno uso y beneficio de las modificaciones de este Acuerdo a los procedimientos de dicha ley, el árbitro deberá extender los plazos establecidos por la ley para la entrega de notificaciones y la programación de audiencias. Los laudos deberán incluir una opinión razonada y por escrito del árbitro. La resolución de todas las disputas se basará exclusivamente en la ley aplicable a las reclamaciones y defensas presentadas, y el árbitro no podrá invocar ninguna base (incluyendo, entre otras, las nociones de "causa justificada") que no sea dicha ley vigente.

6. Acepto que, si soy contratado, mi empleo no será por una duración específica y que tanto la empresa como yo podremos terminar la relación laboral en cualquier momento, con o sin causa y/o con o sin previo aviso. Este reconocimiento expreso de empleo "a voluntad" reemplaza cualquier representación o entendimiento previo, ya sea escrito u oral, expreso o implícito, entre la empresa y yo. Mi estatus de empleo a voluntad, si soy contratado, solo podrá ser modificado mediante un documento escrito firmado por el presidente de la empresa.

7. Este es el acuerdo completo entre la empresa y yo con respecto a la resolución de disputas, la duración de mi empleo en caso de ser contratado, y las razones para la terminación del mismo, y este acuerdo reemplaza todos y cada uno de los acuerdos previos sobre estos temas. Las representaciones o acuerdos verbales realizados antes o después de mi empleo no modifican este Acuerdo. Si se determina que algún término, disposición o parte de este Acuerdo es nulo o inaplicable, dicha parte será separada y el resto del Acuerdo seguirá siendo plenamente aplicable.

**MI FIRMA A CONTINUACION DA FE DE QUE HE LEIDO, ENTIENDO Y ACEPTO QUEDAR LEGALMENTE OBLIGADO POR TODOS LOS TERMINOS ANTERIORES.**

**NO FIRME HASTA QUE HAYA LEÍDO EL RECONOCIMIENTO Y ACUERDO ANTERIORES.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**AVISO AL EMPLEADO**  
*Sección 2810.5 del Código de Trabajo*

**EMPLEADO**

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

**EMPLEADOR**

Nombre legal del empleador contratante: \_\_\_\_\_

¿El empleador contratante es una agencia/compañía de empleo (por ejemplo, agencia de colocación de trabajadores temporales, agencia de empleados temporales, u organización de empleadores profesionales [PEO, por sus siglas en inglés])? ☐ Sí ☐ No

Otros nombres con los cuales el empleador contratante "realiza negocios" (si aplica): \_\_\_\_\_

Dirección física de la oficina principal del empleador contratante: \_\_\_\_\_

Dirección postal del empleador contratante (si es diferente a la de arriba): \_\_\_\_\_

Número telefónico del empleador contratante: \_\_\_\_\_

Si el empleador contratante es una agencia/compañía de colocación de trabajadores (la casilla de arriba está marcada "Sí"), a continuación se encuentra la otra entidad para la cual el empleado trabajará:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección física de la oficina principal: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE EL SALARIO**

Tasa(s) de pago: \_\_\_\_\_ Tasa(s) de pago de horas extra: \_\_\_\_\_

Tasa por (marque una casilla): ☐ Hora ☐ Turno ☐ Día ☐ Semana ☐ Salario ☐ A destajo ☐ Comisión

☐ Otra (proporcione detalles): \_\_\_\_\_

¿Existe un acuerdo por escrito que proporcione la(s) tasa(s) de pago? (marque una casilla) ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es Sí, ¿todas las tasas de pago y sus bases están contenidas en ese acuerdo por escrito? ☐ Sí ☐ No

Asignaciones, si las hubiere, reclamadas como parte del salario mínimo (incluyendo asignaciones por concepto de comidas o alojamiento): \_\_\_\_\_

(Si el empleado ha firmado el acuse de recibo a continuación, el mismo no constituye un "acuerdo escrito voluntario" requerido por la ley entre el empleador y el empleado para poder considerarlo como un crédito por concepto de comidas o alojamiento contra el salario mínimo". Cualquiera de tales acuerdos escritos voluntarios deberán documentarse por separado.)

Día regular de pago: \_\_\_\_\_

## INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO

Nombre de la aseguradora: \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Número telefónico: \_\_\_\_\_  
No. de la póliza: \_\_\_\_\_  
☐ Auto asegurado (Código de Trabajo 3700) y número de certificado del consentimiento para auto asegurarse: \_\_\_\_\_

### HORAS DE ENFERMEDAD PAGADAS

Salvo que esté exento, el empleado identificado en este aviso tiene derecho a los requisitos mínimos para horas de enfermedad pagadas bajo la ley del estado que estipula que un empleado:

- Puede acumular tiempo horas de enfermedad pagadas (paid sick leave) y puede solicitar y usar hasta 5 días o 40 horas, lo que sea mas, de horas de enfermedad pagadas acumuladas al año;
- No podrá ser despedido o no se podrán tomar represalias contra él por utilizar o por solicitar el uso de horas de enfermedad pagadas y
- Tiene derecho de presentar una demanda contra el empleador que tome represalias o discrimine contra un empleado por
  - solicitar o utilizar días por concepto de horas de enfermedad pagadas;
  - intentar ejercer el derecho de utilizar días acumulados por concepto de horas de enfermedad pagadas;
  - presentar una demanda o alegar una violación de la sección 245 y siguientes del Artículo 1.5 del Código de Trabajo de California;
  - cooperar en una investigación o enjuiciamiento debido a una presunta violación de este Artículo u oponerse a cualquier política o práctica o actuación que sea prohibida por la sección 245 y siguientes del Artículo 1.5 del Código de Trabajo de California.

Lo siguiente aplica al empleado identificado en este aviso. *(Marque una casilla)*

- ☐ 1. Acumula horas de enfermedad pagadas únicamente según los requisitos mínimos previstos en el Código de Trabajo §245 y siguientes con ninguna otra póliza del empleador que proporcione términos adicionales o diferentes para acumular y utilizar las horas de enfermedad pagadas.
- ☐ 2. Acumula horas de enfermedad pagadas según la póliza del empleador que satisface o excede los requisitos de acumulación, traslado, y uso del Código de Trabajo §246.
- ☐ 3. El empleador no puede dar menos de 40 horas (o 5 días) de enfermedad pagadas al principio de cada período de 12 meses.
- ☐ 4. El empleado está exento (o parcialmente exteno) de la protección de ser pagado por concepto de horas de enfermedad pagadas según el Código de Trabajo §245.5. (Proporcione la exención y la sub-sección específica para la exención):

### DIVULGACIÓN PARA EMERGENCIAS O DESASTRES

- ☐ Hay una declaración estatal o federal de emergencia o desastre aplicable al condado o condados donde el empleado trabajara emitido en los 30 días antes del primer día de empleo del empleado y que puede afectar su salud y seguridad durante el trabajo. (Declaración estatal de emergencia o desastre y cómo afecta la salud o la seguridad).

### ACUSE DE RECIBO *(Opcional)*

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE EN LETRA DE MODLE del representante del empleador)

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE EN LETRA DE MOLDE del empleado)

\_\_\_\_\_  
(FIRMA del representante del empleador)

\_\_\_\_\_  
(FIRMA DEL empleado)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

La firma del empleado en este aviso únicamente constituye un acuse de recibo.

La sección 2810.5(b) del Código de Trabajo requiere que el empleador le notifique a usted por escrito de cualquier cambio a la información establecida en este Aviso dentro de los siete días continuos después del momento de los cambios, a menos que uno de los siguientes aplique:

(a) Todos los cambios son reflejados en un recibo puntual de sueldo provisto según la sección 226 del Código de Trabajo; (b) El aviso de todos los cambios se provee en otro escrito requerido por la ley dentro de siete días a partir de los cambios.



## Certificado de Retenciones del Empleado

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

| Información personal             |        |                         |                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------|--------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, segundo nombre, apellido |        | Número de Seguro Social |                                                                                                                                                                    |
| Dirección                        |        | Estado civil            |                                                                                                                                                                    |
| Ciudad                           | Estado | Código Postal           | <input type="checkbox"/> Soltero o casado (con dos o más ingresos)<br><input type="checkbox"/> Casado (con un ingreso)<br><input type="checkbox"/> Jefe de familia |

1. Use la Hoja de trabajo A para retenciones regulares. Use las otras 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 las deducciones estimadas (**Hoja de trabajo B**)

1c. Número total de retenciones que solicita

2. Cantidad adicional, si hay alguna, que desea se le retenga en cada período de pago

(si su empleador está de acuerdo), (**Hojas de trabajo C**)

O

### Exención de retención

3. Solicito una exención de las retenciones para el 2025 y certifico que cumpla con las dos condiciones de exención. (Marque la casilla aquí) ☐

O

4. Declaro bajo pena de perjurio que **no estoy sujeto** a las retenciones de California. Yo cumpla 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 la casilla 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 domicilio del empleador | Número de Cuenta del Impuesto sobre la Nómina del Empleador de California |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                                                         |                                                                           |

El *Certificado de Retenciones del Empleado* (DE 4), es únicamente para propósitos de retener **el Impuesto sobre el Ingreso Personal de California (PIT)**. El DE 4 se usa para calcular la cantidad de impuestos que su empleador retendrá de sus salarios, para reflejar con exactitud su obligación de retener sus impuestos estatales.

Desde el 1 de enero de 2020, el *Certificado de Retención del Empleado* (Formulario W-4) del Servicio de Impuestos Internos (IRS) se usa **únicamente** para la retención del impuesto federal sobre el ingreso. Usted debe presentar el formulario estatal DE 4 para determinar la retención apropiada del PIT de California.

Si usted no le entrega a su empleador el DE 4 completado, su 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 estimación total de impuestos anuales. Para retenciones estatales, 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 siguientes:

1. No adeudó ningún impuesto sobre el ingreso federal o estatal del año pasado, y
2. No espera deber ningún impuesto sobre el ingreso federal o estatal este 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 del impuesto sobre el ingreso federales o estatales este año, pero espera tener una responsabilidad fiscal (adeudo) el siguiente año, se le requerirá que entregue a su empleador un nuevo DE 4 antes del 1 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*, se le podría eximir de la retención del impuesto sobre el ingreso de California sobre su salario si:

- (i) (i) Su cónyuge es miembro de las fuerzas armadas presentes en California en cumplimiento de 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 la casilla en la Línea 4**. Se le podría requerir que ofrezca pruebas de exención.

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 brinda las gráficas que contienen las retenciones del impuesto sobre el ingreso. Puede encontrar esta publicación visitando [Formularios y publicaciones de los impuestos sobre la nómina](http://edd.ca.gov/es/payroll_taxes/forms_and_publications/) (edd.ca.gov/es/payroll\_taxes/forms\_and\_publications/). Para asistirle en el cálculo de su responsabilidad fiscal, visite la agencia [Franchise Tax Board](http://ftb.ca.gov) (FTB) (ftb.ca.gov).

Si necesita información sobre el formulario de su última declaración de impuestos como residente de California titulado en inglés *California Resident Income Tax Return* (FTB Form 540), visite la agencia [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 California Code of Regulations \(Código de Reglamentos de California\)](#) (CCR) (govt.westlaw.com/calregs/Search/Index), la FTB o el EDD podrían, requerir a un empleador que presente el Formulario W-4 o el DE 4 cuando dichos formularios son 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. Las sanciones penales se aplican por ofrecer información falsa o fraudulenta, o por no ofrecer la información requerida para incrementos de retenciones. Esto tiene su fundamento en la sección 13101 del [California Unemployment Insurance Code \(Código del Seguro de Desempleo de California\)](#) (leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes.xhtml) y la sección 19176 del [Revenue and Taxation Code \(Código de Ingresos y Contribuciones\)](#) (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?
- ¿Tiene más de un ingreso en su familia?

**Dos o varios ingresos:** Cuando los ingresos provienen de más de una fuente, pueden ocurrir retenciones insuficientes. Si su cónyuge trabaja o usted tiene más de un empleo, se le recomienda que marque la casilla "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 solicita retenciones en los otros empleos.

**Casado pero no vive con su cónyuge:** Usted puede marcar la casilla "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 asumirá 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 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 gastos como la renta, seguro de la propiedad, impuesto de la propiedad, intereses hipotecarios, reparaciones, servicios públicos y costos de alimentos. No incluye los gastos personales de la persona 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 — escriba 1                                                                       | (A) |
| (B) Retención para su cónyuge (si no lo solicita por separado) — escriba 1                                 | (B) |
| (C) Retención para persona con ceguera — usted — escriba 1                                                 | (C) |
| (D) Retención para persona con ceguera — su cónyuge (si no lo solicita por separado) — escriba 1           | (D) |
| (E) Retención(es) para dependiente(s) — no se incluya usted ni su cónyuge                                  | (E) |
| (F) Total — escriba 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 — Retenciones adicionales (opcional)

Si anticipa 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 si sus deducciones anticipadas estimadas le podrían dar el derecho a 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 calificadas o beneficios flexibles, etc., que se deducen de su salario bruto, pero no son imponibles en esta hoja de trabajo.

Usted podría reducir la cantidad de impuestos a retener de sus salarios 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 salarios que no están sujetos a retenciones.

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1. Escriba un estimado de sus deducciones especificadas para los impuestos de California de este año fiscal como se enlista en el Formulario 540 de la FTB                                                                                                                                                                               | 1.   |
| 2. Escriba la cantidad de \$11,080 si hace su declaración como casado y presenta una declaración conjunta con dos o más retenciones, soltero pero jefe de familia o viudo calificado con dependiente(s) o \$5,540 si está soltero o casado pero declara impuestos por separado, casado con doble ingreso o casado con varios empleadores | – 2. |
| 3. Reste la línea 2 de la línea 1 y escriba la diferencia                                                                                                                                                                                                                                                                                | = 3. |
| 4. Escriba un estimado de los ajustes a su ingreso (pagos de pensión alimenticia, depósitos de retiro IRA)                                                                                                                                                                                                                               | + 4. |
| 5. Sume la línea 4 a la línea 3 e ingrese la suma                                                                                                                                                                                                                                                                                        | = 5. |
| 6. Escriba un estimado de su ingreso que no proviene de salarios (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]);<br>Reste la línea 6 de la línea 5 y escriba la diferencia                                                                                                                                                                            | = 7. |
| 8. Divida la cantidad de la línea 7 entre \$1,000 y redondee cualquier fracción al número entero más cercano.<br>Agregue ese número a la línea 1b del DE 4. Complete la Hoja de trabajo C si es necesario, de lo contrario <b>pare aquí</b> .                                                                                            | 8.   |
| 9. Si la línea 6 es más que la línea 5;<br>Escriba la cantidad de la línea 6 (ingreso que no proviene de salarios)                                                                                                                                                                                                                       | 9.   |
| 10. Escriba la cantidad de la línea 5 (deducciones)                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 10.  |
| 11. Reste la línea 10 de la línea 9 y escriba la diferencia. Luego, complete la Hoja de trabajo C.                                                                                                                                                                                                                                       | 11.  |

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

1. Escriba un estimado del total de sus salarios del año fiscal 2025. 1.
2. Escriba un estimado del total de ingresos que no provienen de salarios (línea 6 de la Hoja de trabajo B). 2.
3. Escriba el total de la línea 1 y la línea 2. Escriba la suma. 3.
4. Escriba las deducciones específicas o deducciones estándar (línea 1 o 2 de la Hoja de trabajo B, la que sea mayor). 4.
5. Escriba los ajustes de ingreso (línea 4 de la Hoja de trabajo B). 5.
6. Escriba el total de la línea 4 y la línea 5. Escriba la suma. 6.
7. Reste la línea 6 de la línea 3. Escriba la diferencia. 7.
8. Calcule su responsabilidad fiscal para la cantidad de la línea 7 usando las tablas de las tarifas fiscales del 2025 que aparecen en la parte de abajo. 8.
9. Escriba las exenciones personales (línea F de la Hoja de trabajo A x \$163.90). 9.
10. Substraiga la línea 9 de la línea 8. Escriba la diferencia. 10.
11. Escriba cualquier crédito fiscal que tenga. (Consulte el Formulario 540 de la FTB). 11.
12. Reste la línea 11 de la línea 10. Escriba 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 2025. Comuníquese con su empleador para solicitar la cantidad que será retenida de sus salarios con base en su estado civil y el número de retenciones que solicitará en el 2025. Multiplique la cantidad estimada que será retenida por el número de períodos de pagos pendientes en el año. Sume el total a la cantidad que se está reteniendo en el 2025. 13.
14. Reste la línea 13 de la línea 12. Escriba la diferencia. Si es menos de cero, no necesita tener retenciones de impuestos adicionales. 14.
15. Divida la línea 14 por el número de períodos de pagos que faltan en el año. Escriba 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 puede incrementar sus retenciones lo más que pueda si declara que su estado civil es "soltero" y sin retenciones. Si la cantidad retenida todavía resulta en un pago insuficiente de impuestos estatales sobre el ingreso, es probable que necesite presentar estimados trimestrales con 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 2025*

**Personas solteras, casadas con ingreso doble o casadas 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                                 | \$10,756          | 1.100%                     | \$0         | \$0.00       |
| \$10,756                            | \$25,499          | 2.200%                     | \$10,756    | \$118.32     |
| \$25,499                            | \$40,245          | 4.400%                     | \$25,499    | \$442.67     |
| \$40,245                            | \$55,866          | 6.600%                     | \$40,245    | \$1,091.49   |
| \$55,866                            | \$70,606          | 8.800%                     | \$55,866    | \$2,122.48   |
| \$70,606                            | \$360,659         | 10.230%                    | \$70,606    | \$3,419.60   |
| \$360,659                           | \$432,787         | 11.330%                    | \$360,659   | \$33,092.02  |
| \$432,787                           | \$721,314         | 12.430%                    | \$432,787   | \$41,264.12  |
| \$721,314                           | \$1,000,000       | 13.530%                    | \$721,314   | \$77,128.03  |
| \$1,000,000                         | y más             | 14.630%                    | \$1,000,000 | \$114,834.25 |

**Soltero/jefe de familia**

| SI SU INGRESO SUJETO A IMPUESTOS ES |                   | EL CÁLCULO DEL IMPUESTO ES |             |              |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------------|-------------|--------------|
| DESDE                               | PERO NO EXCEDE DE | DE LA CANTIDAD DE...       | ADICIONAL   |              |
| \$0                                 | \$21,527          | 1.100%                     | \$0         | \$0.00       |
| \$21,527                            | \$51,000          | 2.200%                     | \$21,527    | \$236.80     |
| \$51,000                            | \$65,744          | 4.400%                     | \$51,000    | \$885.21     |
| \$65,744                            | \$81,364          | 6.600%                     | \$65,744    | \$1,533.95   |
| \$81,364                            | \$96,107          | 8.800%                     | \$81,364    | \$2,564.87   |
| \$96,107                            | \$490,493         | 10.230%                    | \$96,107    | \$3,862.25   |
| \$490,493                           | \$588,593         | 11.330%                    | \$490,493   | \$44,207.94  |
| \$588,593                           | \$980,987         | 12.430%                    | \$588,593   | \$55,322.67  |
| \$980,987                           | \$1,000,000       | 13.530%                    | \$980,987   | \$104,097.24 |
| \$1,000,000                         | y más             | 14.630%                    | \$1,000,000 | \$106,669.70 |

**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                                 | \$21,512          | 1.100%                     | \$0         | \$0.00       |
| \$21,512                            | \$50,998          | 2.200%                     | \$21,512    | \$236.63     |
| \$50,998                            | \$80,490          | 4.400%                     | \$50,998    | \$885.32     |
| \$80,490                            | \$111,732         | 6.600%                     | \$80,490    | \$2,182.97   |
| \$111,732                           | \$141,212         | 8.800%                     | \$111,732   | \$4,244.94   |
| \$141,212                           | \$721,318         | 10.230%                    | \$141,212   | \$6,839.18   |
| \$721,318                           | \$865,574         | 11.330%                    | \$721,318   | \$66,184.02  |
| \$865,574                           | \$1,000,000       | 12.430%                    | \$865,574   | \$82,528.22  |
| \$1,000,000                         | \$1,442,628       | 13.530%                    | \$1,000,000 | \$99,237.37  |
| \$1,442,628                         | y más             | 14.630%                    | \$1,442,628 | \$159,124.94 |

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

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



# Verificación de Elegibilidad de Empleo

Departamento de Seguridad Nacional  
Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS  
Formulario I-9  
OMB No. 1615-0047  
Expire 05/31/2027

**COMIENCE AQUÍ:** Los empleadores deben asegurarse de que las instrucciones del formulario estén disponibles para los empleados cuando completen este formulario. Los empleadores son responsables si no cumplen con los requisitos para completar este formulario. **Vea la información y las [instrucciones](#).**

**AVISO CONTRA LA DISCRIMINACIÓN:** Todos los empleados pueden elegir qué documentación aceptable presentarán para el Formulario I-9. Los empleadores no pueden solicitar a los empleados documentación para verificar la información de la Sección 1, ni especificar qué documentación aceptable deben presentar para la Sección 2 o el Suplemento B, Reverificación y Recontratación. Tratar a los empleados de manera diferente según su ciudadanía, estatus migratorio u origen nacional, puede ser ilegal.

**Sección 1. Información y Certificación del Empleado:** 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 de Familia)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Primer Nombre (Nombre de Pila)                                                                                                                             |                                        | Inicial de Segundo Nombre (si alguno) |                                    | Otros Apellidos Utilizados (si alguno) |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
| Dirección (Número y Nombre de la Calle)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                            | Número de Apartamento (si corresponde) |                                       | Ciudad o Pueblo                    |                                        | Estado | Código Postal                                    |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
| Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Número de Seguro Social de EE. UU.<br><table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  | Dirección de Correo Electrónico del Empleado |  | Número de Teléfono del Empleado |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                            |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
| <b>Estoy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por declaraciones falsas o el uso de documentos falsos al llenar este formulario. Declaro, bajo pena de perjurio, que esta información, incluida mi selección en la casilla que certifica mi ciudadanía o estatus de inmigración, es verdadera y correcta.</b> |  | Marque una de las siguientes casillas para dar fe de su ciudadanía o estatus de inmigración.<br>(Consulte las páginas 2 y 3 de las instrucciones):         |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 1. Ciudadano de Estados Unidos                                                                                                    |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 2. Nacional no ciudadano de Estados Unidos (Vea las instrucciones)                                                                |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 3. Residente permanente legal (Ingrese el Número de Registro de Extranjero, Número A. o Número de USCIS:                          |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 4. Extranjero autorizado para trabajar hasta (fecha de expiración, si alguna, mm/dd/aaaa): _____                                  |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Si marca el artículo número 4, ingrese uno de estos:                                                                                                       |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | USCIS/Número A                                                                                                                                             |                                        | OR                                    | Formulario I-94 Número de Admisión |                                        | OR     | Número de pasaporte extranjero y país de emisión |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                            |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
| Firma del Empleado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                            |                                        |                                       |                                    | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)              |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |

Si un preparador y/o traductor lo ayudó a completar la sección 1, esa persona DEBE completar [la certificación de preparador y/o traductor](#) en la página 4.



# Verificación de Elegibilidad de Empleo

Departamento de Seguridad Nacional  
Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS  
Formulario I-9  
OMB No. 1615-0047  
Expire 05/31/2027

**Sección 2. Revisión y Verificación del Empleador:** Los empleadores o representantes autorizados deberán completar y firmar la Sección 2 dentro de tres días laborales después del primer día de trabajo del empleado y deben examinar físicamente, o examinar de manera consistente con un procedimiento alterno autorizado por el secretario de DHS, la documentación de la Lista A o una combinación de documentación de la Lista B y la Lista C. Ingrese cualquier documentación adicional en la casilla Información Adicional. Vea las instrucciones.

| Lista A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | o                                                                                                                          | Lista B                                          | Y | Lista C                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---|---------------------------|
| Título del Documento 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Autoridad Emisora                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Número de Documento (si corresponde)                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Título del Documento 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Información Adicional</b>                                                                                               |                                                  |   |                           |
| Autoridad Emisora                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Número de Documento (si corresponde)                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Título del Documento 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> Marque aquí si usó un procedimiento alterno autorizado por DHS para examinar documentos.          |                                                  |   |                           |
| Autoridad Emisora                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Número de Documento (si corresponde)                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| <b>Certificación:</b> Doy fe, bajo pena de perjurio, que (1) he examinado la documentación presentada por el empleado mencionado anteriormente, (2) la documentación antes indicada parece ser genuina y estar relacionada con el empleado y (3) a mi mejor entender, el empleado está autorizado a trabajar en Estados Unidos. |  |                                                                                                                            | Primer día de trabajo del empleado (mm/dd/aaaa): |   |                           |
| Apellido, Nombre y Cargo del Empleador o Representante Autorizado                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                            | Firma del Empleador o Representante Autorizado   |   | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa) |
| 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 y Código Postal |                                                  |   |                           |

Para la reverificación o recontractación, complete el [Suplemento B, Reverificación y Recontractación](#), en la página 5.

## LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

Todos los documentos que contengan una fecha de vencimiento deben estar vigentes.

\* Los documentos extendidos por la autoridad emisora se consideran vigentes.

Los empleados pueden presentar una selección de la Lista A

o una combinación de una selección de la Lista B y una selección de la Lista C.

**Ejemplos de muchos de estos documentos aparecen en el Manual para Empleadores (M-274).**

| LISTA A<br>Documentos que Establecen la Identidad y Autorización de Empleo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | O | LISTA B<br>Documentos que Establecen la Identidad Y                                                                                                                                                                                                    | LISTA C<br>Documentos que Establecen la Autorización de Empleo                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Pasaporte de EE.UU. o tarjeta de pasaporte de EE.UU.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   | 1. Licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por un estado o posesión periférica de Estados Unidos, siempre que contenga una fotografía o información, tal como nombre, fecha de nacimiento, sexo, estatura, color de ojos y dirección. | 1. Una tarjeta con Número de Seguro Social, a menos que la tarjeta incluya una de las siguientes restricciones<br><br>(1) NO VÁLIDO PARA EMPLEO<br>(2) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE INS<br>(3) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE DHS.     |
| 2. Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero (Formulario I-551)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   | 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, sexo, estatura, color de ojos y dirección.       | 2. Certificado de Informe de Nacimiento expedido por el Departamento de Estado (Formularios DS-1350, FS-545, FS-240).                                                                                                                                                  |
| 3. Pasaporte extranjero con sello I-551 temporal o anotación impresa I-551 temporal en una visa de inmigrante legible por máquina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   | 3. Tarjeta de identificación escolar con fotografía                                                                                                                                                                                                    | 3. Original o copia certificada del Certificado de Nacimiento expedida por un estado, condado, autoridad municipal o territorio de Estados Unidos con sello oficial.                                                                                                   |
| 4. Documento de Autorización de Empleo que contenga una fotografía (Formulario I-766)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   | 4. Tarjeta de Registro de Votante                                                                                                                                                                                                                      | 4. Documento tribal de indio americano                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5. Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador específico debido a su estatus:<br><br>a. Pasaporte extranjero; y<br><br>b. Formulario I-94 o Formulario I-94A que tenga lo siguiente:<br><br>(1) El mismo nombre en el pasaporte y<br>(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. |   | 5. Tarjeta Militar de EE.UU. o récord de selección                                                                                                                                                                                                     | 5. Tarjeta de Identificación de Ciudadano de EE.UU. (Formulario I-197)                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   | 6. Tarjeta de identificación de dependiente militar                                                                                                                                                                                                    | 6. Tarjeta de Identificación para Uso de Ciudadano Residente en Estados Unidos (Formulario I-179)                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   | 7. Tarjeta de Marino Mercante de la Guardia Costera de EE.UU.                                                                                                                                                                                          | 7. Documento de Autorización de Empleo emitido por el Departamento de Seguridad Nacional.<br>Para ver ejemplos, consulte la <a href="#">Sección 7</a> y la <a href="#">Sección 13</a> del M-274 en <a href="https://uscis.gov/i-9-central">uscis.gov/i-9-central</a> . |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   | 8. Documento tribal de indio americano                                                                                                                                                                                                                 | El Formulario I-766, Documento de Autorización de Empleo, es un documento de la Lista A, Artículo <b>Número 4</b> ; no es un documento de la Lista C.                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   | 9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   | <b>Para las personas menores de 18 años que no pueden presentar un documento mencionado anteriormente:</b>                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   | 10. Registro escolar o tarjeta de calificaciones                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   | 11. Registro clínico, médico o de hospital                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   | 12. Registro guardería o escuela infantil                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6. Pasaporte de los Estados Federados de Micronesia (FSM) o la República de las Islas Marshall (RMI) con el Formulario I-94 o Formulario I-94A que indique la admisión de no inmigrante bajo el Tratado de Libre Asociación entre Estados Unidos y FSM o RMI                                                                                                                                                                                                                                                         |   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### Recibos Aceptables

Los recibos pueden presentarse en lugar de un documento mencionado anteriormente por un período temporal.  
Para las fechas de validez del recibo, consulte el M-274.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |                                                                            |                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista A perdido, robado o dañado; Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista B perdido, robado o dañado; Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista C perdido, robado o dañado;</li> <li>Formulario I-94 que contiene un sello I-551 emitido a un residente permanente legal y que contiene sello del Formulario I-551;</li> <li>Formulario I-94 con anotación "RE" o sello de refugiado emitido a un refugiado.</li> </ul> | O | Recibo de reemplazo de un documento de la Lista B perdido, robado o dañado | Recibo de reemplazo de un documento de la Lista C perdido, robado o dañado. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|

\*Consulte la página Extensiones de la Autorización de Empleo en **Central I-9** para más información.



# Suplemento A, Certificación del Preparador y/o Traductor de la Sección 1

Departamento de Seguridad Nacional  
Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS  
Formulario I-9  
Suplemento A  
OMB  
No.1615-0047  
Expire 05/31/2027

|                                                    |                                               |                                                              |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Apellido (Nombre de Familia) como en la Sección 1. | Nombre (Nombre de Pila) como en la Sección 1. | Inicial del Segundo Nombre (si alguno) como en la Sección 1. |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

**Instrucciones:** Este suplemento debe ser completado por cualquier preparador y/o traductor que ayude a un empleado a completar la Sección 1 del Formulario I-9. El preparador y/o traductor debe ingresar el nombre del empleado en los espacios proporcionados. Cada preparador o traductor debe completar, firmar y fechar un área de certificación separada. Los empleadores deben conservar las hojas suplementarias completadas con el Formulario I-9 completado del empleado.

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

|                                               |                                  |                                        |               |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|---------------|
| Firma del Preparador o Traductor              |                                  | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)              |               |
| Apellido ( <i>Nombre de Familia</i> )         | Nombre ( <i>Nombre de Pila</i> ) | Inicial del Segundo Nombre (si alguno) |               |
| Dirección ( <i>Número de Calle y Nombre</i> ) | Cuidad o Pueblo                  | Estado                                 | Código Postal |

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

|                                               |                                  |                                        |               |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|---------------|
| Firma del Preparador o Traductor              |                                  | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)              |               |
| Apellido ( <i>Nombre de Familia</i> )         | Nombre ( <i>Nombre de Pila</i> ) | Inicial del Segundo Nombre (si alguno) |               |
| Dirección ( <i>Número de Calle y Nombre</i> ) | Cuidad o Pueblo                  | Estado                                 | Código Postal |

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

|                                               |                                  |                                        |               |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|---------------|
| Firma del Preparador o Traductor              |                                  | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)              |               |
| Apellido ( <i>Nombre de Familia</i> )         | Nombre ( <i>Nombre de Pila</i> ) | Inicial del Segundo Nombre (si alguno) |               |
| Dirección ( <i>Número de Calle y Nombre</i> ) | Cuidad o Pueblo                  | Estado                                 | Código Postal |

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

|                                               |                                  |                                        |               |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|---------------|
| Firma del Preparador o Traductor              |                                  | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)              |               |
| Apellido ( <i>Nombre de Familia</i> )         | Nombre ( <i>Nombre de Pila</i> ) | Inicial del Segundo Nombre (si alguno) |               |
| Dirección ( <i>Número de Calle y Nombre</i> ) | Cuidad o Pueblo                  | Estado                                 | Código Postal |



**Suplemento B,**  
**Reverificación y Recontrataciones (Sección 3)**

**Departamento de Seguridad Nacional**  
**Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos**

**USCIS**  
**Form I-9**  
**Supplement B**  
OMB  
No.1615-0047  
Expires 05/31/2027

|                                                                 |                                                                     |                                       |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Apellido ( <i>Nombre Familiar</i> ) como en la <b>Sección 1</b> | Primer Nombre ( <i>Nombre de pila</i> ) como en la <b>Sección 1</b> | Inicial del Segundo Nombre (si tiene) |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|

**Instrucciones:** Este suplemento reemplaza la Sección 3 de la versión anterior del Formulario I-9. Solo use esta página si su empleado requiere una nueva verificación, es recontratado dentro de tres años posteriores a la fecha en que se completó el Formulario I-9 original o proporciona prueba de un cambio de nombre legal. Ingrese el nombre del empleado en los espacios de arriba. Use una nueva sección para cada reverificación o recontratación. Revise las instrucciones del Formulario I-9 antes de completar esta página. Conserve esta página como parte del registro del Formulario I-9 del empleado. Puede encontrar la guía adicional en el [Manual para Empleadores: Guías para Completar el Formulario I-9 \(M-274\)](#).

|                           |                                       |                                |                                       |
|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa) | Apellido ( <i>Nombre de Familia</i> ) | Primer Nombre (Nombre de pila) | Inicial del Segundo Nombre (si tiene) |
|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|

**Reverificación:** Si el empleado requiere una nueva verificación, su empleado puede optar por presentar cualquier documentación aceptable de la Lista A o la Lista C para demostrar la continuidad de la autorización de empleo. Ingrese la información del documento en los espacios a continuación.

|                      |                                 |                                              |
|----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|
| Título del Documento | Número de Documento (si alguno) | 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 Estados Unidos, y que el empleado presentó documentación que he examinado y parece ser genuina y estar relacionada con la persona que la presentó.**

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

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación)

☐ Marque aquí si usó un procedimiento  
alterno autorizado por DHS para  
examinar documentos.

|                                     |                                       |                                |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Fecha de recontratación (si aplica) | Apellido ( <i>Nombre de Familia</i> ) | Primer Nombre (Nombre de pila) | Inicial del Segundo Nombre (si tiene) |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|

**Reverificación:** Si el empleado requiere una nueva verificación, su empleado puede optar por presentar cualquier documentación aceptable de la Lista A o la Lista C para demostrar la continuidad de la autorización de empleo. Ingrese la información del documento en los espacios a continuación.

|                      |                                 |                                              |
|----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|
| Título del Documento | Número de Documento (si alguno) | 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 Estados Unidos, y que el empleado presentó documentación que he examinado y parece ser genuina y estar relacionada con la persona que la presentó.**

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

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación)

☐ Marque aquí si usó un procedimiento  
alterno autorizado por DHS para  
examinar documentos.

|                                     |                                       |                                |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Fecha de recontratación (si aplica) | Apellido ( <i>Nombre de Familia</i> ) | Primer Nombre (Nombre de pila) | Inicial del Segundo Nombre (si tiene) |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|

**Reverificación:** Si el empleado requiere una nueva verificación, su empleado puede optar por presentar cualquier documentación aceptable de la Lista A o la Lista C para demostrar la continuidad de la autorización de empleo. Ingrese la información del documento en los espacios a continuación.

|                      |                                 |                                              |
|----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|
| Título del Documento | Número de Documento (si alguno) | 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 Estados Unidos, y que el empleado presentó documentación que he examinado y parece ser genuina y estar relacionada con la persona que la presentó.**

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

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación)

☐ Marque aquí si usó un procedimiento  
alterno autorizado por DHS para  
examinar documentos.

**Certificado de Retenciones del Empleado**  
Complete el Formulario W-4 para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga.Entregue el Formulario W-4 a su empleador.  
La cantidad de la retención de impuestos está sujeta a revisión por el IRS.

OMB No. 1545-0074

**2025****Paso 1:****Anote Su Información Personal**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (a) Su primer nombre e inicial del segundo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Apellido | (b) Su número de Seguro Social                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Dirección (número de casa y calle o ruta rural)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          | ¿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) al 800-772-1213 o acceda a <a href="http://www.ssa.gov/espanol">www.ssa.gov/espanol</a> . |
| Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| (c) <input type="checkbox"/> Soltero o Casado que presenta una declaración por separado<br><input type="checkbox"/> Casado que presenta una declaración conjunta o Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos<br><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). |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**CONSEJO:** Considere utilizar el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) para calcular su retención con mayor precisión para el resto del año si: está completando este formulario después del comienzo del año; espera trabajar sólo parte del año; o tiene cambios durante el año en su estado civil, número de trabajos para usted (y/o su cónyuge si es casado que presenta una declaración conjunta), dependientes, otros ingresos (no provenientes de trabajos), deducciones o créditos. Tenga disponible(s) su(s) talón(es) de cheque(s) más reciente(s) de este año cuando utilice el estimador de retención de impuestos. A comienzos del próximo año, utilice el estimador para volver a comprobar su retención.

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 y saber cuándo utilizar el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP).

**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) Utilice el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) para calcular su retención con la mayor precisión en este paso (y en los Pasos 3 a 4). Si usted o su cónyuge tiene ingresos del trabajo por cuenta propia, utilice esta opción; o
- (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 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. ☐

Complete los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4 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 para el empleo que le paga el salario más alto).

**Paso 3:****Reclamación de Dependiente y Otros Créditos**

Si su ingreso total va a ser \$200,000 o menos (\$400,000 o menos si es casado que presenta una declaración conjunta):

Multiplique la cantidad de hijos calificados menores de 17 años por \$2,000 . . . . . \$

Multiplique el número de otros dependientes por \$500 . . . . . \$

Sume las cantidades anteriores para los hijos calificados y otros dependientes. A esta cantidad puede sumarle cualquier otro crédito. Anote el total aquí . . . . . **3** \$

**Paso 4****(opcional):****Otros Ajustes**

- (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 . . . . . **4(a)** \$
- (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 . . . . . **4(b)** \$
- (c) **Retención adicional.** Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago . . . . . **4(c)** \$

**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 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, como legislación tributaria promulgada después de que éste ha sido publicado, visite [www.irs.gov/FormW4SP](http://www.irs.gov/FormW4SP).

### Propósito del Formulario

Complete el Formulario W-4 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 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 nuevo, vea la Publicación 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención de impuestos e impuesto estimado).

**Exención de la retención.** Puede reclamar la exención de la retención para 2025 si **ambas** situaciones a continuación le corresponden: para 2024, usted **no** tenía obligación tributaria federal y para 2025, usted espera **no** tener obligación tributaria federal. Usted no adeudó ningún impuesto federal sobre los ingresos en 2024 si (1) su impuesto total en la línea 24 de su Formulario 1040 o 1040-SR de 2024 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 2025. Para reclamar la exención de la retención, certifique que cumple con ambas condiciones anteriores escribiendo “*Exempt*” (Exento) en el Formulario W-4 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. Si reclama una exención de la retención, deberá presentar un Formulario W-4 nuevo antes del 17 de febrero de 2026.

**Su privacidad.** Los Pasos 2(c) y 4(a) solicitan información relacionada con el ingreso recibido de otras fuentes aparte del trabajo asociado a este Formulario W-4. Si le preocupa proveer la información solicitada en el Paso 2(c), usted puede escoger el Paso 2(b) como alternativa; si le preocupa proveer la información solicitada 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) como alternativa.

**Cuándo usar el estimador de retención de impuestos.** Considere usar el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) si usted:

1. Está presentando este formulario después del comienzo del año;
2. Espera trabajar sólo parte del año;
3. Tiene cambios durante el año en su estado civil, número de trabajos para usted (y/o su cónyuge si es casado que presenta una declaración conjunta), o número de dependientes, o cambios en sus deducciones o créditos;
4. Recibe dividendos, ganancias de capital, Seguro Social, bonos o ingresos de negocios, o está sujeto al Impuesto Adicional del *Medicare* o al *Net Investment Income Tax* (Impuesto sobre los ingresos netos de inversión); o
5. Prefiere determinar su retención con mayor precisión para situaciones de múltiples empleos.

**CONSEJO:** Tenga disponible(s) su(s) talón(es) de cheque(s) más reciente(s) de este año cuando utilice el estimador de retención de impuestos para contabilizar el impuesto federal sobre los ingresos que ya ha sido retenido este año. A comienzos del próximo año, utilice el estimador para volver a comprobar su retención.

**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 estos impuestos por medio de la retención de sus salarios, use el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) para calcular la cantidad que se tiene que retener.

**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), 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. Presente un Formulario W-4 por separado para cada empleo.

La opción (a) calcula con mayor precisión el impuesto adicional que se le tiene que retener, mientras que la opción (b) lo calcula con menor precisión.

En su lugar, 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 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 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. La retención se calculará con mayor precisión si hace esto en el Formulario W-4 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). 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, *Impuesto Estimado Personal*.

**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 2025 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 (la cual calcula el impuesto total adicional para todos los empleos) **sólo** en **UN** Formulario W-4. 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 para el empleo que le paga el salario más alto. Para un resultado preciso, entregue un Formulario W-4 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; o puede utilizar el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP).

- 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 ese valor 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 esa cantidad 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 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 2025 (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: 

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$30,000 si es casado que presenta una declaración conjunta o es cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos</li> <li>• \$22,500 si es cabeza de familia</li> <li>• \$15,000 si es soltero o casado que presenta una declaración por separado</li> </ul> | } | . . . . . <b>2</b> \$ _____ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------|
- 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)). 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 . . . . . **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 *Paperwork Reduction Act* (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 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               | \$700             | \$850             | \$910             | \$1,020           | \$1,020           | \$1,020           | \$1,020           | \$1,020           | \$1,020             | \$1,020             |
| \$10,000 - 19,999                                       | 0                                                       | 700               | 1,700             | 1,910             | 2,110             | 2,220             | 2,220             | 2,220             | 2,220             | 2,220             | 2,220               | 3,220               |
| \$20,000 - 29,999                                       | 700                                                     | 1,700             | 2,760             | 3,110             | 3,310             | 3,420             | 3,420             | 3,420             | 3,420             | 3,420             | 4,420               | 5,420               |
| \$30,000 - 39,999                                       | 850                                                     | 1,910             | 3,110             | 3,460             | 3,660             | 3,770             | 3,770             | 3,770             | 3,770             | 4,770             | 5,770               | 6,770               |
| \$40,000 - 49,999                                       | 910                                                     | 2,110             | 3,310             | 3,660             | 3,860             | 3,970             | 3,970             | 3,970             | 4,970             | 5,970             | 6,970               | 7,970               |
| \$50,000 - 59,999                                       | 1,020                                                   | 2,220             | 3,420             | 3,770             | 3,970             | 4,080             | 4,080             | 5,080             | 6,080             | 7,080             | 8,080               | 9,080               |
| \$60,000 - 69,999                                       | 1,020                                                   | 2,220             | 3,420             | 3,770             | 3,970             | 4,080             | 5,080             | 6,080             | 7,080             | 8,080             | 9,080               | 10,080              |
| \$70,000 - 79,999                                       | 1,020                                                   | 2,220             | 3,420             | 3,770             | 3,970             | 5,080             | 6,080             | 7,080             | 8,080             | 9,080             | 10,080              | 11,080              |
| \$80,000 - 99,999                                       | 1,020                                                   | 2,220             | 3,420             | 4,620             | 5,820             | 6,930             | 7,930             | 8,930             | 9,930             | 10,930            | 11,930              | 12,930              |
| \$100,000 - 149,999                                     | 1,870                                                   | 4,070             | 6,270             | 7,620             | 8,820             | 9,930             | 10,930            | 11,930            | 12,930            | 14,010            | 15,210              | 16,410              |
| \$150,000 - 239,999                                     | 1,870                                                   | 4,240             | 6,640             | 8,190             | 9,590             | 10,890            | 12,090            | 13,290            | 14,490            | 15,690            | 16,890              | 18,090              |
| \$240,000 - 259,999                                     | 2,040                                                   | 4,440             | 6,840             | 8,390             | 9,790             | 11,100            | 12,300            | 13,500            | 14,700            | 15,900            | 17,100              | 18,300              |
| \$260,000 - 279,999                                     | 2,040                                                   | 4,440             | 6,840             | 8,390             | 9,790             | 11,100            | 12,300            | 13,500            | 14,700            | 15,900            | 17,100              | 18,300              |
| \$280,000 - 299,999                                     | 2,040                                                   | 4,440             | 6,840             | 8,390             | 9,790             | 11,100            | 12,300            | 13,500            | 14,700            | 15,900            | 17,100              | 18,300              |
| \$300,000 - 319,999                                     | 2,040                                                   | 4,440             | 6,840             | 8,390             | 9,790             | 11,100            | 12,300            | 13,500            | 14,700            | 15,900            | 17,170              | 19,170              |
| \$320,000 - 364,999                                     | 2,040                                                   | 4,440             | 6,840             | 8,390             | 9,790             | 11,100            | 12,470            | 14,470            | 16,470            | 18,470            | 20,470              | 22,470              |
| \$365,000 - 524,999                                     | 2,790                                                   | 6,290             | 9,790             | 12,440            | 14,940            | 17,350            | 19,650            | 21,950            | 24,250            | 26,550            | 28,850              | 31,150              |
| \$525,000 y más                                         | 3,140                                                   | 6,840             | 10,540            | 13,390            | 16,090            | 18,700            | 21,200            | 23,700            | 26,200            | 28,700            | 31,200              | 33,700              |

**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                                             | \$200                                                   | \$850             | \$1,020           | \$1,020           | \$1,020           | \$1,370           | \$1,870           | \$1,870           | \$1,870           | \$1,870           | \$1,870             | \$2,040             |
| \$10,000 - 19,999                                       | 850                                                     | 1,700             | 1,870             | 1,870             | 2,220             | 3,220             | 3,720             | 3,720             | 3,720             | 3,720             | 3,890               | 4,090               |
| \$20,000 - 29,999                                       | 1,020                                                   | 1,870             | 2,040             | 2,390             | 3,390             | 4,390             | 4,890             | 4,890             | 4,890             | 5,060             | 5,260               | 5,460               |
| \$30,000 - 39,999                                       | 1,020                                                   | 1,870             | 2,390             | 3,390             | 4,390             | 5,390             | 5,890             | 5,890             | 6,060             | 6,260             | 6,460               | 6,660               |
| \$40,000 - 59,999                                       | 1,220                                                   | 3,070             | 4,240             | 5,240             | 6,240             | 7,240             | 7,880             | 8,080             | 8,280             | 8,480             | 8,680               | 8,880               |
| \$60,000 - 79,999                                       | 1,870                                                   | 3,720             | 4,890             | 5,890             | 7,030             | 8,230             | 8,930             | 9,130             | 9,330             | 9,530             | 9,730               | 9,930               |
| \$80,000 - 99,999                                       | 1,870                                                   | 3,720             | 5,030             | 6,230             | 7,430             | 8,630             | 9,330             | 9,530             | 9,730             | 9,930             | 10,130              | 10,580              |
| \$100,000 - 124,999                                     | 2,040                                                   | 4,090             | 5,460             | 6,660             | 7,860             | 9,060             | 9,760             | 9,960             | 10,160            | 10,950            | 11,950              | 12,950              |
| \$125,000 - 149,999                                     | 2,040                                                   | 4,090             | 5,460             | 6,660             | 7,860             | 9,060             | 9,950             | 10,950            | 11,950            | 12,950            | 13,950              | 14,950              |
| \$150,000 - 174,999                                     | 2,040                                                   | 4,090             | 5,460             | 6,660             | 8,450             | 10,450            | 11,950            | 12,950            | 13,950            | 15,080            | 16,380              | 17,680              |
| \$175,000 - 199,999                                     | 2,040                                                   | 4,290             | 6,450             | 8,450             | 10,450            | 12,450            | 13,950            | 15,230            | 16,530            | 17,830            | 19,130              | 20,430              |
| \$200,000 - 249,999                                     | 2,720                                                   | 5,570             | 7,900             | 10,200            | 12,500            | 14,800            | 16,600            | 17,900            | 19,200            | 20,500            | 21,800              | 23,100              |
| \$250,000 - 399,999                                     | 2,970                                                   | 6,120             | 8,590             | 10,890            | 13,190            | 15,490            | 17,290            | 18,590            | 19,890            | 21,190            | 22,490              | 23,790              |
| \$400,000 - 449,999                                     | 2,970                                                   | 6,120             | 8,590             | 10,890            | 13,190            | 15,490            | 17,290            | 18,590            | 19,890            | 21,190            | 22,490              | 23,790              |
| \$450,000 y más                                         | 3,140                                                   | 6,490             | 9,160             | 11,660            | 14,160            | 16,660            | 18,660            | 20,160            | 21,660            | 23,160            | 24,660              | 26,160              |

**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                                                     | \$450             | \$850             | \$1,000           | \$1,020           | \$1,020           | \$1,020           | \$1,020           | \$1,870           | \$1,870           | \$1,870             | \$1,890             |
| \$10,000 - 19,999                                       | 450                                                     | 1,450             | 2,000             | 2,200             | 2,220             | 2,220             | 2,220             | 3,180             | 4,070             | 4,070             | 4,090               | 4,290               |
| \$20,000 - 29,999                                       | 850                                                     | 2,000             | 2,600             | 2,800             | 2,820             | 2,820             | 3,780             | 4,780             | 5,670             | 5,690             | 5,890               | 6,090               |
| \$30,000 - 39,999                                       | 1,000                                                   | 2,200             | 2,800             | 3,000             | 3,020             | 3,980             | 4,980             | 5,980             | 6,890             | 7,090             | 7,290               | 7,490               |
| \$40,000 - 59,999                                       | 1,020                                                   | 2,220             | 2,820             | 3,830             | 4,850             | 5,850             | 6,850             | 8,050             | 9,130             | 9,330             | 9,530               | 9,730               |
| \$60,000 - 79,999                                       | 1,020                                                   | 3,030             | 4,630             | 5,830             | 6,850             | 8,050             | 9,250             | 10,450            | 11,530            | 11,730            | 11,930              | 12,130              |
| \$80,000 - 99,999                                       | 1,870                                                   | 4,070             | 5,670             | 7,060             | 8,280             | 9,480             | 10,680            | 11,880            | 12,970            | 13,170            | 13,370              | 13,570              |
| \$100,000 - 124,999                                     | 1,950                                                   | 4,350             | 6,150             | 7,550             | 8,770             | 9,970             | 11,170            | 12,370            | 13,450            | 13,650            | 14,650              | 15,650              |
| \$125,000 - 149,999                                     | 2,040                                                   | 4,440             | 6,240             | 7,640             | 8,860             | 10,060            | 11,260            | 12,860            | 14,740            | 15,740            | 16,740              | 17,740              |
| \$150,000 - 174,999                                     | 2,040                                                   | 4,440             | 6,240             | 7,640             | 8,860             | 10,860            | 12,860            | 14,860            | 16,740            | 17,740            | 18,940              | 20,240              |
| \$175,000 - 199,999                                     | 2,040                                                   | 4,440             | 6,640             | 8,840             | 10,860            | 12,860            | 14,860            | 16,910            | 19,090            | 20,390            | 21,690              | 22,990              |
| \$200,000 - 249,999                                     | 2,720                                                   | 5,920             | 8,520             | 10,960            | 13,280            | 15,580            | 17,880            | 20,180            | 22,360            | 23,660            | 24,960              | 26,260              |
| \$250,000 - 449,999                                     | 2,970                                                   | 6,470             | 9,370             | 11,870            | 14,190            | 16,490            | 18,790            | 21,090            | 23,280            | 24,580            | 25,880              | 27,180              |
| \$450,000 y más                                         | 3,140                                                   | 6,840             | 9,940             | 12,640            | 15,160            | 17,660            | 20,160            | 22,660            | 25,050            | 26,550            | 28,050              | 29,550              |