

RETENCIÓN DE INGRESOS PARA MANUTENCIÓN

OMB 0970-0154
Fecha de expiración: 08/31/2026

I. Información del remitente (completado por el remitente)

Fecha:

- FALLO DE RETENCIÓN DE INGRESOS/AVISO DE MANUTENCIÓN (IWO)
- IWO ENMENDADO
- FALLO DE ÚNICA VEZ/AVISO PARA PAGO GLOBAL
- TERMINACIÓN DE IWO

Agencia to de Manutención de Hijos (CSA) Corte Abogado Persona/Entidad Particular (marcar uno)

NOTA: Este IWO debe ser regular a primera vista. En ciertas circunstancias, usted debe rechazar este IWO y devolverlo al remitente (ver las instrucciones del IWO www.acf.hhs.gov/css/resource/income-withholding-for-support-instructions). Si recibe este documento de alguien que no sea una agencia del CSE estatal o tribal o una corte, se debe adjuntar una copia del fallo de manutención subyacente.

Estado/Tribu/Territorio

ID de Remesa (incluir con el pago)

Ciudad/Condado/Dist./Tribu

ID del Fallo

Persona/Entidad Particular

ID del caso

II. Información del Empleador y del Caso (Completado por el remitente)

Nombre del empleador/retenedor de ingresos	RE:	Nombre del empleado/deudor (apellido, primero, segundo)
Dirección del empleador/retenedor de ingresos		Número de Seguro Social del empleado/deudor
		Fecha de nacimiento del empleado/deudor
		Nombre de la parte con custodia/acreador (apellido, primero, segundo)
FEIN del empleador/retenedor de ingresos		
Nombre(s) del/de los hijo(s) (apellido, primero, segundo)	Fecha de nacimiento del(de los) hijo(s)	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

III. Información de Fallo (Completado por el remitente)

Este documento se basa en el fallo de manutención de _____ (Estado/Tribu).

Se le requiere por la ley a deducir estas cantidades de los ingresos del empleado/deudor hasta nuevo aviso.

- \$ _____ por manutención de hijos actual
 - \$ _____ por manutención de hijos atrasada – ¿Atrasos mayor de 12 semanas? Sí No
 - \$ _____ por manutención médica en efectivo actual
 - \$ _____ por manutención médica en efectivo atrasada
 - \$ _____ por manutención conyugal actual
 - \$ _____ por manutención conyugal atrasada
 - \$ _____ por otro (debe especificar)
- por una **Cantidad total de retener de \$** _____ por _____.

IV. Cantidades de Retener: (Completado por el remitente)

Usted no tiene que variar su ciclo de pagos para estar en cumplimiento con la *Información del Fallo*. Si su ciclo de pagos no coincide con el ciclo de pagos ordenado, retenga una de las siguientes cantidades:

- \$ _____ por período de pago semanal
 - \$ _____ por período de pago bimensual (dos veces al mes)
 - \$ _____ por período de pago quincenal (cada dos semanas)
 - \$ _____ por período de pago mensual
- \$ **Pago global:** No suspenda ningún IWO existente a menos que reciba un fallo de terminación.

Employer/Income Withholder's Name: _____ Employer/Income Withholder's FEIN: _____

Employee/Obligor's Name: _____ SSN: _____

Case ID: _____ Order ID: _____

V. Información de Remesa: (Completado por el remitente, excepto por la casilla de verificación "Devolver al Remitente")

Si el lugar principal de empleo del empleado/deudor es _____ (Estado/Tribu), usted debe comenzar la retención a más tardar del primer período de pago que ocurre _____ días después de la fecha de _____. Enviar el pago dentro de _____ días hábiles de la fecha de pago. Si no puede retener la cantidad completa de la manutención para cualquiera o todos los fallos de este empleado/deudor, retenga _____ % de los ingresos disponibles de todos los fallos. Si el lugar principal de empleo del empleado/deudor no es _____ (Estado/Tribu), obtener las limitaciones de retención, requisitos de tiempo, el método apropiado para asignar entre múltiples casos/fallos de manutención de hijos, y cualquier tarifas del empleador permisibles de la jurisdicción del lugar de empleo principal del empleado/deudor.

La información sobre el límite de retención específico del estado está disponible en www.acf.hhs.gov/css/resource/state-income-withholding-contacts-and-program-requirements. Para contactos específicos de la tribu, direcciones de pago y las limitaciones de retención, por favor póngase en contacto con la tribu en www.acf.hhs.gov/css/resource/tribal-child-support-agency-contacts o www.bia.gov/bia/ois/tribal-leaders-directory/.

No puede retener más que el menor de: 1) las cantidades permitidas por el Federal Consumer Credit Protection Act (CCPA) {15 USC §1673(b)}; o 2) las cantidades permitidas por la ley del estado del lugar principal de empleo del empleado/deudor, si el lugar de empleo está en un estado; o la ley tribal del lugar principal de empleo del empleado/deudor si el lugar de empleo está bajo la jurisdicción tribal. El CCPA está disponible en www.dol.gov/sites/dolgov/files/WHD/legacy/files/garn01.pdf. Si la sección Información de Fallo no indica que los atrasos son más de 12 semanas, entonces el empleador debe calcular el límite del CCPA usando el porcentaje más bajo.

Si hay más de un IWO contra este empleado/deudor y usted no puede honrar completamente todos los IWOs debido a los límites de retención federal, estatal, o tribal, debe honrar todos los IWOs a la mayor medida posible, dando prioridad a la manutención actual antes del pago de cualquier manutención atrasada.

Si el deudor no es un empleado, obtenga los límites de retención en la sección **Información Suplementaria** de este IWO. Esta información también está disponible en www.acf.hhs.gov/css/resource/state-income-withholding-contacts-and-program-requirements

Remitir el pago a _____ (SDU/Beneficiario del Fallo Tribal)
en: _____ (SDU/Dirección del Beneficiario Tribal)

Incluir el ID de Remesa con el pago y si es necesario este código de localizador del SDU/**Beneficiario del Fallo Tribal** en el pago.

Para establecer pagos electrónicos o para aprender los requisitos estatales para los cheques, comuníquese con la Unidad Estatal de Desembolsos (SDU). Los contactos y la información se encuentran en www.acf.hhs.gov/css/resource/sdu-efit-contacts-and-program-requirements.

Devolver al remitente (Completado por el Empleador/Retenedor de los Ingresos). El pago debe ser dirigido a una SDU de conformidad con las secciones 466(b)(5) y (6) de la Social Security Act (Acta del Seguro Social) o Beneficiario Tribal (ver Pagos en Sección VI). Si el pago no se dirige a un SDU/Beneficiario Tribal o este IWO no es regular a primera vista, *debe* marcar esta casilla y devolver el IWO al remitente.

Si lo requiere la ley Estatal o Tribal:

Firma del Juez/Oficial Emisor _____

Escriba el nombre del Juez/Oficial Emisor: _____

Título del Juez/Oficial Emisor: _____

Fecha de la firma: _____

Si el empleador/deudor trabaja en un estado o para una tribu que es diferente del estado o tribu que emitió este fallo, una copia de este IWO se debe proporcionar al empleado/deudor.

[30] Si se marca, el empleador/retenedor de ingresos debe proporcionar una copia de este formulario al empleado/deudor.

VI. Información adicional para empleadores/retenedores de ingresos: (completado por el remitente)

Employer/Income Withholder's Name: _____ Employer/Income Withholder's FEIN: _____

Employee/Obligor's Name: _____ SSN: _____

Case ID: _____ Order ID: _____

Prioridad: La retención de manutención tiene prioridad sobre cualquier otro proceso legal bajo las leyes estatales contra los mismos ingresos (sección 466(b)(7) del Acta del Seguro Social). Si un gravamen fiscal federal está en efecto, por favor notificar al remitente.

Pagos: Debe enviar los pagos de manutención de hijos pagaderos mediante retención de ingresos a la SDU correspondiente o a CSA tribal dentro de 7 días hábiles o menos si así lo exige la ley estatal, después de la fecha en que los ingresos se habrían pagado al empleado/deudor e incluir la fecha en que retuvo la manutención de sus ingresos. Puede combinar los montos retenidos de los ingresos de más de un empleado/deudor en un solo pago siempre que identifique por separado la parte del pago de cada empleado/deudor. Los pagos de manutención de hijos no se pueden realizar a través del Portal de Manutención de hijos de la Oficina federal de Servicios Manutención de Hijos (OCSS).

Pagos Globales: Puede ser requerido de notificar a una CSA estatal o tribal de los próximos pagos globales a este empleado/deudor tales como bonos, comisiones, o indemnización por despido. Póngase en contacto con el remitente para determinar si está obligado de informar y/o retener pagos globales. Los empleadores/retenedores de ingresos pueden usar el Portal de Manutención de Hijos del OCSS (ocsp.acf.hhs.gov/csp/) para proporcionar información sobre los empleados que son elegibles para recibir un pago global, y para proporcionar contactos, direcciones, y otra información sobre su empresa. Los pagos de manutención de hijos no se pueden realizar a través del Portal de Manutención de Hijos federal de OCSE.

Responsabilidad: Si tiene alguna duda sobre la validez de este IWO, póngase en contacto con el remitente. Si no retiene ingresos de los ingresos del empleado/deudor como el IWO lo dirige, usted es responsable por tanto la cantidad acumulada que debería haber retenido y cualquier penalidad establecida por la ley/procedimiento estatal o tribal.

Antidiscriminación: Usted está sujeto a una multa determinada bajo la ley estatal o tribal por despedir a un empleado/deudor del empleo, negarse a emplear, o tomar medidas disciplinarias contra un empleado/deudor debido a este IWO.

Información Suplementaria:

Employer/Income Withholder's Name: _____

Employer/Income Withholder's FEIN: _____

Employee/Obligor's Name: _____ SSN: _____

Case ID: _____

Order ID: _____

VII. Notificación de Terminación de Empleo o Estado de Ingresos: (Completado por el empleador/retenedor de ingresos)

Si este empleador/deudor nunca trabajó para usted o usted ya no está reteniendo ingresos para este empleado/deudor, debe notificar de inmediato a la CSA y/o al remitente devolviendo este formulario a la dirección indicada en la sección **Información de Contacto** a continuación o utilizando el Portal de Manutención de Hijos de OCSS (ocsp.acf.hhs.gov/csp/). Por favor reportar el nuevo empleador o retenedor de ingresos si lo conoce.

Esta persona nunca ha trabajado para este empleador ni ha recibido ingresos periódicos.

Esta persona ya no trabaja para este empleador ni recibe ingresos periódicos.

Por favor proporcionar la siguiente información para el empleado/deudor:

Fecha de terminación: _____ Último número de teléfono conocido: _____

Última dirección conocida: _____

Fecha del pago final a SDU/Beneficiario Tribal: _____ Cantidad del pago final: _____

Nombre del nuevo empleador o del retenedor de ingresos: _____

Dirección del nuevo empleador o del retenedor de ingresos: _____

VIII. Información de Contacto: (completado por el remitente)

Al Empleador/Retenedor de Ingresos: Si tiene alguna pregunta, contactar a _____ (nombre del remitente)

por teléfono: _____, por fax: _____, por correo electrónico o sitio web: _____

Enviar aviso de terminación/estado de ingresos y otra correspondencia a: _____
(dirección del remitente).

Al Empleado/Deudor: Si el empleado/deudor tiene preguntas, contactar a _____ (nombre del remitente)

por teléfono: _____, por fax: _____, por correo electrónico o sitio web: _____

IMPORTANTE: Se aconseja a la persona que completa este formulario que la información puede ser compartida con el empleado/deudor.

Requisitos de Codificación:

Al comunicar este formulario a través de la transmisión electrónica, se deben tomar precauciones para garantizar la seguridad de los datos. Se anima a las agencias de manutención de hijos de usar las aplicaciones electrónicas proporcionadas por la oficina federal Office of Child Support Services (Oficina de Servicios de Manutención de Hijos). Otros medios electrónicos, tales como adjuntos codificados a correos electrónicos, se pueden usar si el método de codificación es compatible con el Federal Information Processing Standard (FIPS – Estándar Federal de Procesamiento de Información) Publicación 140-2 (FIPS PUB 140-2).