

RETENCIÓN DE INGRESOS PARA PENSIÓN ALIMENTICIA DE MENORES: Instrucciones

La orden de retención de ingresos para alimentos (IWO por sus siglas en inglés) es un formulario aprobado por la OMB para la retención de ingresos en

- Casos tribales, intraestatales e interestatales efectuados conforme al título IV-D de la Ley de Seguro Social
- Todos aquellos casos de pensión alimenticia de menores con órdenes inicialmente emitidas en el estado a partir del 1 de enero de 1994
- Todas aquellas órdenes de pensión alimenticia de menores inicialmente emitidas (o modificadas) en el estado antes del 1 de enero de 1994 si ocurren moras.

Este formulario es el formato estándar dictado por la Secretaría en conformidad con 42 USC §666(b)(6)(A)(ii). A menos que se indique lo contrario, se exige la siguiente información y deberá ser incluida.

Favor de notar:

- Para los efectos de este formulario IWO y estas instrucciones, “estado” se define como un estado o territorio.
- Para saber lo que debe y no debe hacerse a la hora de utilizar este formulario, consulte la página www.acf.hhs.gov/programs/css/resource/using-the-income-withholding-for-support-form-dos-and-donts.

I. Información sobre el remitente: (La llena el remitente.) Elija una casilla en los campos 1a – 1d.

- 1a. **Orden de retención de ingresos / aviso de pensión alimenticia de menores (IWO) original.** Marque la casilla si esta es una IWO original o inicial.
- 1b. **IWO modificada.** Marque la casilla para indicar que este formulario modifica una IWO previa. Cualquier cambio en una IWO deberá realizarse por medio de una IWO modificada.
- 1c. **Orden / aviso único de pago de suma total.** Marque la casilla cuando esta IWO pretende disponer un cobro único de una suma total después de ser avisado por un empleador/retenedor de ingresos u otra fuente. Una vez marcada la casilla, indique el monto en el campo 14, “Pago de suma total, bajo el apartado “Montos por retener”. Deberán emitirse IWO adicionales para el cobro de subsiguientes pagos de suma total.
- 1d. **Terminación de la IWO.** Marque la casilla para poner fin a la retención de ingresos en una orden de pensión alimenticia de menores. Complete toda la información que se aplique para ayudarle al empleador / retenedor de ingresos a terminar la IWO correcta.
- 1e. **Fecha.** Fecha en que se completa y/o firma este formulario.
- 1f. **Agencia de ejecución de pensión alimenticia de menores (CSE por sus siglas en inglés), tribunal, abogado, persona particular / entidad** (Elija una casilla). Marque la casilla apropiada para indicar qué entidad está enviando la IWO. Si esta IWO no la está completando una agencia CSE estatal o tribal, el remitente deberá contactar a la agencia CSE (ver www.acf.hhs.gov/programs/css/resource/state-income-withholding-contacts-and-program-information) para determinar si la agencia CSE necesita una copia de este formulario para facilitar el procesamiento del pago.

NOTA AL EMPLEADOR / RETENEDOR DE INGRESOS:

Esta IWO debe reunir las características reglamentarias. La IWO debe rechazarse y regresarse al remitente se ocurre alguna de las siguientes circunstancias:

- La IWO le indica al empleador / retenedor de ingresos que envíe un pago a una entidad que no sea una unidad estatal de desembolsos (por ejemplo, pagadero al titular de la custodia, al tribunal o un abogado). Se requiere que cada estado administre una unidad estatal de desembolsos (SDU), la cual constituye un recinto centralizado de cobro y desembolso de pagos de pensión alimenticia de menores. Excepción: Si esta IWO fue emitida por un tribunal, un abogado o una persona particular / entidad y la orden inicial de pensión alimenticia de menores fue emitida antes del 1 de enero de 1994 o la orden fue emitida por una agencia CSE tribal, el empleador / retenedor de ingresos deberá seguir las instrucciones de pago que aparecen en el formulario.
- El formulario no contiene toda la información necesaria para que el empleador pueda cumplir con la retención de ingresos.
- El formulario ha sido alterado o contiene información no válida.
- El monto por retener no es un monto en dólares.
- El remitente no ha usado el formulario aprobado por la OMB para la IWO.
- Se requiere una copia de la orden subyacente y no está incluida.

1g. **Estado / tribu / territorio.** Nombre del estado o la tribu que envía este formulario. Debe ser una entidad gubernamental del estado o una organización tribal autorizada por un gobierno tribal para administrar un programa CSE. Si una tribu está presentando este formulario de parte de otra tribu, es necesario completar el renglón 1i.

1h. **Identificador de remesa (incluir con el pago).** Un identificador del SDU/ beneficiario tribal identificado en la sección de información sobre la remesa, campo 22, que los empleadores / retenedores de ingresos deberán incluir al enviar pagos para esta IWO. El identificador de remesa se asienta como identificador de caso en el registro de transferencias electrónicas de fondos e intercambios electrónicos de información (EFT/EDI por sus siglas en inglés).

NOTA AL EMPLEADOR / RETENEDOR DE INGRESOS:

El empleador / retenedor de ingresos deberá utilizar el identificador de remesa al enviar pagos para que la SDU o la tribu pueda identificar y aplicar el pago de forma correcta. El identificador de remesa se asienta como identificador de caso en el registro EFT/EDI.

1i. **Ciudad / condado / distrito / tribu.** Campo opcional para el nombre de la ciudad, del condado o del distrito que envía este formulario. Si se ingresa esta información, debe ser una entidad gubernamental del estado o el nombre de la tribu autorizada por un gobierno tribal para administrar un programa CSE para el cual se está enviando este formulario. Si una tribu presenta este formulario de parte de otra tribu, ingrese el nombre de esa tribu.

1j. **Identificador de la orden. Campo opcional.** Identificador único asociado con una obligación específica de pensión alimenticia de menores. Podría ser el número de un caso ante el tribunal, número de expediente judicial u otro identificador designado por el remitente.

1k. **Persona particular / entidad.** Nombre de la persona particular / entidad o de la organización tribal no IV-D que envía este formulario.

1l. **Identificador de caso de la agencia CSE.** Identificador único asignado a un caso CSE estatal o tribal. En un caso estatal IV-D según lo define el 45 Código de Reglamentos Federales (CFR) 305.1, se trata del identificador que se informa para el Registro Federal de Casos (FCR por sus siglas en inglés). Deberá emitirse una IWO para cada caso IV-D y deberá utilizarse el identificador de caso de la agencia CSE. Para las tribus, esto sería ya sea el identificador FCR u otro identificador que se aplique.

II. Información sobre el empleador y el caso: (La llena el remitente.)

- 2a. **Nombre del empleador / retenedor de ingresos.** Nombre del empleador o retenedor de ingresos.
- 2b. **Dirección del empleador / retenedor de ingresos.** Dirección postal del empleador / retenedor de ingresos, incluyendo calle / apartado postal, ciudad, estado y código postal. (Puede ser una dirección distinta a la del sitio de trabajo del empleado / deudor). Si el empleador / retenedor de ingresos es una agencia gubernamental federal, la IWO deberá enviarse a la dirección que aparece bajo "Federal Agency Income Withholding Contacts and Program Information" en www.acf.hhs.gov/programs/css/resource/federal-agency-income-withholding-contact-information.
- 2c. **FEIN del empleador / retenedor de ingresos.** Número identificador federal, de nueve dígitos, del empleador / retenedor de ingresos (de estar disponible).
- 3a. **Nombre del empleado / deudor.** Apellido y nombre del empleado/deudor. El segundo nombre es **opcional**.
- 3b. **Número de Seguridad Social del empleado / deudor.** Número de Seguridad Social, u otro número identificador de contribuyente, del empleado / deudor.
- 3c. Fecha de nacimiento del empleador / deudor. La fecha de nacimiento del empleador / deudor es **opcional**.
- 3d. **Nombre del titular de la custodia / parte acreedora.** Apellido y nombre del titular de la custodia o del acreedor. El segundo nombre es **opcional**. Indique el nombre de solamente un titular de la custodia / un acreedor por cada formulario IWO. No deberá indicarse más de un titular de la custodia / acreedor por una sola IWO. Emitase una IWO por cada caso estatal IV-D según se define en 45 CFR 305.1
- 3e. **Nombre(s) de menor(es).** Apellido(s) y nombre(s) del (de los) menor(es). El segundo nombre es **opcional**. (Nota: Si son más de seis menores para esta IWO, indique los nombres y las fechas de nacimiento de los menores adicionales en el campo, **Información suplementaria**). Indique el nombre del (de los) menor(es) asociado(s) con el titular de la custodia / acreedor y el empleado / deudor solamente. Los hijo(s) de más de un titular de custodia / acreedor no deben aparecer nombrados en una IWO.
- 3f. **Fecha de nacimiento del (de los) menor(es).** Fecha de nacimiento de cada menor que aparece nombrado en el formulario.
- 3g. **Cuadro en blanco.** Espacio para sellos del tribunal, códigos de barra u otros datos.
- III. DATOS DE LA ORDEN: (Los llena el remitente.)**
El primer campo identifica el estado o la tribu que emitió la orden. Los otros campos identifican los montos en dólares de modalidades específicas de alimentos (tomadas directamente de la orden de pensión alimenticia de menores) y el monto total que se debe retener en los plazos específicos.
4. **Estado / tribu.** Nombre del estado o la tribu que emitió la orden.
- 5a-b. **Pensión alimenticia de menores del período en curso.** Monto en dólares que deberá ser retenido **por** el período (por ejemplo: semana, mes) especificado en la orden de alimentos subyacente.
- 6a-b. **Pensión alimenticia de menores en mora.** Monto en dólares que deberá ser retenido **por** el período (por ejemplo: semana, mes) especificado en la orden de alimentos subyacente.
- 6c. **¿En mora por más de 12 semanas?** Deberá marcarse la casilla apropiada (Sí/No) para indicar si existen moras mayores a 12 semanas.

- 7a-b. **Pagos por atención médica en efectivo del período en curso.** Monto en dólares que deberá ser retenido **por** el período (por ejemplo: semana, mes) especificado en la orden de alimentos subyacente.
- 8a-b. **Pagos por atención médica en mora.** Monto en dólares que deberá ser retenido **por** el período (por ejemplo: semana, mes) especificado en la orden de alimentos subyacente.
- 9a-b. **Pensión alimenticia entre cónyuges del período en curso.** Monto en dólares (por concepto de pensión alimenticia) que deberá ser retenido **por** el período (por ejemplo: semana, mes) especificado en la orden de alimentos subyacente.
- 10a-b. **Pensión alimenticia en mora.** Monto en dólares (por concepto de pensión alimenticia) que deberá ser retenido **por** el período (por ejemplo: semana, mes) especificado en la orden subyacente.
- 11a-c. **Otro.** Monto en dólares, por concepto de obligaciones misceláneas, que deberá ser retenido **por** el período de tiempo (por ejemplo: semana, mes) especificado en la orden subyacente. **Deberá especificarse** una descripción de la obligación (por ejemplo, gastos jurídicos).
- 12a-b. **Monto total por retener.** El monto total de las deducciones **por** el período correspondiente. La suma de los campos 5a, 6a, 7a, 8a, 9a, 10a y 11a deberá equivaler al monto que aparece en el campo 12a.

NOTA AL EMPLEADOR / RETENEDOR DE INGRESOS:

Una manera aceptable de determinar el monto por pagar con frecuencia semanal o bimensual es la de multiplicar el monto mensual por 12 y dividir el resultado por el número de períodos de pago en el año. Se puede conseguir más información sobre este tema en: Aviso 16-04, Cómo retener la pensión alimenticia de menores de forma correcta de períodos de pago semanales y bimensuales (<https://www.acf.hhs.gov/css/resource/correctly-withholding-childsupport-from-weekly-and-biweekly-pay-cycles>).

IV. MONTOS POR RETENER: (Los llena el remitente.)

Los campos del 13a al 13d especifican el monto en dólares que deberá retenerse para esta IWO si el ciclo de pago del empleador / retenedor de ingresos no coincide con el campo 12b.

- 13a. **Por período de pago semanal.** Monto total que el empleador / retenedor de ingresos deberá retener si al empleado / deudor se le paga semanalmente.
- 13b. **Por período de pago bimensual.** Monto total que el empleador / retenedor de ingresos deberá retener si al empleado / deudor se le paga dos veces por mes.
- 13c. **Por período de pago bimensual.** Monto total que el empleador / retenedor de ingresos deberá retener si al empleado / deudor se le paga cada dos semanas.
- 13d. **Por período de pago mensual.** Monto total que el empleador / retenedor de ingresos deberá retener si al empleado / deudor se le paga una vez al mes.
14. **Pago de suma total.** Monto en dólares retenido cuando la IWO se utiliza para disponer el pago de una suma total. Debe utilizarse este campo cuando la casilla 1c está marcada.
15. **Número de referencia del documento.** Código de identificación opcional que el remitente asigna a este formulario.

Favor de notar: El nombre del empleador/retenedor de ingresos, el FEIN, el nombre y número de Seguro Social del empleado / deudor, la identificación del caso y la identificación de la orden se deben incluir en el encabezado de la página dos y en las páginas posteriores.

V. DATOS DE LAS REMESAS: (El remitente llena los datos salvo la casilla en el campo 25: “Devolver al remitente”. Los campos 26 al 29 solamente se llenan si así lo exige la ley estatal o tribal.)

Los pagos se remiten a la SDU de cada estado, a menos que la orden de pensión alimenticia de menores inicial fuera emitida por un estado antes del 1 de enero de 1994 y nunca fuera modificada ni estuviera en mora, o estuviera ejecutada por una agencia de pensión alimenticia o por una agencia CSE tribal. Si la orden fue emitida por una agencia CSE tribal, el empleador / retenedor de ingresos deberá seguir las instrucciones en materia de remesas que se indican en el formulario en la sección Información Suplementaria.

16. **Estado / tribu.** Nombre del estado o la tribu que envía este documento.
17. **Días.** Número de días tras la fecha de vigencia indicada en el campo 18, plazo en que deberá comenzarse la retención de acuerdo con leyes / procedimientos estatales o tribales para el lugar principal de empleo del empleado / deudor.
18. **Fecha.** Fecha en la cual entra en vigor esta IWO que se describe como fecha de “notificación”, “recibo”, o “envío”. En la línea en blanco sólo se debe escribir una de las tres opciones.
19. **Días laborales.** Número de días laborales dentro de los que un empleador / retenedor de ingresos deberá remitir los montos retenidos en conformidad con leyes / procedimientos estatales o tribales para el lugar principal de empleo.
20. **Porcentaje de ingresos disponibles.** El porcentaje de los ingresos disponibles que podrá ser retenido del sueldo del empleado / deudor. El remitente tiene la responsabilidad de determinar el porcentaje que está obligado a retener el empleador / retenedor de ingresos. Los remitentes deben escribir un porcentaje específica y no una escala de porcentajes.

NOTA AL EMPLEADOR / RETENEDOR DE INGRESOS:

El empleador / retenedor de ingresos no podrá retener más que el monto que resulte ser el menor de los dos siguientes: 1) los montos permitidos por la Ley Federal de Protección de Crédito del Consumidor (15 USC §1673(b)); o 2) los montos permitidos por la jurisdicción del estado en que se ubique el lugar principal de empleo del empleado / deudor. (Es decir, las cantidades que la ley estatal permite si el lugar principal de empleo del empleado / deudor se encuentra en un estado; o las cantidades que la ley de la tribu permite si el lugar principal de empleo del empleado / deudor está bajo la jurisdicción de una tribu).

Se podrá cobrar un recargo por costos administrativos, si el estado o la tribu lo permite. El monto conjunto y el recargo no podrán exceder el límite establecido en la IWO.

Se puede obtener más información sobre las restricciones de retención por estados, los requisitos en cuanto a los plazos y las cuotas del empleador que se permitieran en:

www.acf.hhs.gov/css/resource/state-income-withholding-contacts-and-program-requirements. Para obtener información de contacto de las tribus así como las direcciones a donde enviar los pagos y restricciones de retención de éstas, por favor póngase en contacto con la tribu en: www.acf.hhs.gov/sites/default/files/programs/css/tribal_agency_contacts_printable_pdf.pdf o https://www.bia.gov/tribalmap/DataDotGovSamples/tld_map.html

Dependiendo de la ley estatal o tribal correspondiente, es posible que usted necesite considerar los montos que se pagan por las primas de seguro médico para determinar los ingresos disponibles y aplicar los límites de retención correctos.

Una agencia del Gobierno federal podrá realizar retenciones de diversas modalidades de ingresos y formas de pago, incluyendo pagos de incentivos para la separación voluntaria (pago de jubilación voluntaria), incentivos salariales y premios en efectivo. Para ver una lista más completa, consulte 5 CFR 581.103.

21. **Estado / tribu.** Nombre del estado o la tribu que envía este documento.

NOTA AL REMITENTE: El remitente deberá designar la SDU correcta. En ciertos casos, el remitente tiene la obligación de designar una SDU (campo 22), la dirección de la SDU pertinente (campo 23) y si se precisa, el código localizador (campo 24) distintos a la SDU del remitente (ver el Aviso 17-07 de la Oficina de Ejecución de Órdenes de Pensión Alimenticia de menores (OCSE por sus siglas en inglés): Tramitación de pagos de pensión alimenticia de menores interestatal, <https://www.acf.hhs.gov/css/resource/interstate-child-support-payment-processing>). El identificador de remesa en el campo 1h deberá corresponder con la SDU que se identifica en el campo 22.

22. **SDU / beneficiario por orden tribal.** Nombre de la SDU (o del beneficiario especificado en la orden tribal subyacente) a que deberán enviarse los pagos.

23. **Dirección de SDU / beneficiario tribal.** Dirección de la SDU (o del beneficiario especificado en la orden tribal subyacente) a que deberán enviarse los pagos.

24. **Código localizador.** Campo opcional. El código de la SDU del estado beneficiario a donde se remite el pago. Los códigos localizadores geográficos son códigos estándares emitidos por el Instituto Nacional de Estándares y Tecnología para estados, condados, ciudades y territorios. Antes se conocían como códigos de estándares federales de procesamiento de información (FIPS por sus siglas en inglés).

25. **Casilla de devolver al remitente.** El empleador / retenedor de ingresos debe marcar esta casilla y devolver la IWO al remitente si esta IWO no es pagadera a una SDU o un beneficiario tribal, o si esta IWO no reúne las características reglamentarias como se indica en la primera página de estas instrucciones. pensión alimenticia de menores

26. **Firma del juez / funcionario emisor.** Firma (si ley estatal o tribal lo exige) del funcionario que autoriza esta IWO, si así lo exige la ley estatal o tribal.

27. **Escriba en letra de molde el nombre del juez / funcionario emisor.** Nombre del funcionario que autoriza esta IWO, si así lo exige la ley estatal o tribal.

28. **Cargo del juez / funcionario emisor.** Cargo del funcionario que autoriza esta IWO, si así lo exige la ley estatal o tribal.

29. **Fecha de la firma.** Fecha en que el juez / funcionario emisor firma esta IWO, si así lo exige la ley estatal o tribal.

30. **Casilla de copia de la IWO.** Marque esta casilla para todas las IWO intergubernamentales. Si esta casilla está marcada, se exige que el empleador / retenedor de ingresos entregue una copia de la IWO al empleado / deudor.

VI. INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EMPLEADORES / RETENEDORES DE INGRESOS (La llena el remitente.)

Los siguientes campos se refieren a leyes federales, estatales o tribales que se aplican a la hora de emitir una IWO a un empleador / retenedor de ingresos. Se podrá incluir información específica del estado o la tribu solamente en los campos indicados a continuación.

31. **Responsabilidad jurídica.** Información adicional sobre la sanción y/o la citación de la sanción que se aplica a un empleador / retenedor de ingresos que no cumpla con la IWO. Las leyes o los procedimientos estatales o tribales del lugar de trabajo del empleado / deudor rigen la sanción.
32. **Antidiscriminación.** Información adicional sobre la sanción y/o la citación de la sanción que se aplica a un empleador / retenedor de ingresos que despida, rehúse contratar o discipline a un empleado / deudor a causa de una IWO. Las leyes o los procedimientos estatales o tribales del lugar de trabajo del empleado / deudor rigen la sanción.
33. **Información suplementaria.** Cualquier información específica del estado que sea necesaria, tal como el porcentaje máximo de retención para los que no son empleados / contratistas independientes, gastos administrativos que el empleador / retenedor de ingresos puede cobrar al deudor por retener ingresos, o nombres y fechas de nacimiento de menores si hay más de seis menores en esta IWO. La información adicional deberá ser congruente con los requisitos del formulario y sus instrucciones.

VII. AVISO DE TERMINACIÓN DE EMPLEO O SITUACIÓN DE INGRESOS (El empleador/retenedor de ingresos llena la siguiente información.)

El empleador deberá completar esta sección cuando el empleo del empleado / deudor termina, la retención de ingresos cesa, o si el empleado / deudor nunca trabajó para el empleador. El empleador/retenedor de ingresos podrá informar nuevas fuentes de pago, si se conocen, como por ejemplo, indemnización por accidentes laborales.

- 34a-b. **Casilla para situaciones de empleo / ingresos.** Marque la situación de empleo / ingresos del empleado / deudor.
35. **Fecha de terminación.** Si se aplica, fecha de terminación del empleo del empleado / deudor.
36. **Último número de teléfono conocido.** El último número telefónico (casa / celular / otro) conocido del empleado / deudor.
37. **Última dirección conocida.** La última dirección (casa / postal) conocida del empleado / deudor.
38. **Fecha del pago final.** Fecha en que el empleador envió el pago final a la SDU / al beneficiario tribal.
39. **Monto del pago final.** Monto del pago final enviado a la SDU / al beneficiario tribal.
40. **Nombre del nuevo empleador o retenedor de ingresos.** Nombre del nuevo empleador del empleado / deudor o del retenedor de ingresos (si se conoce).
41. **Dirección del nuevo empleador o retenedor de ingresos.** Dirección del nuevo empleador del empleado / deudor o del retenedor de ingresos (si se conoce).

VIII. INFORMACIÓN DE CONTACTO (La llena el remitente.)

42. **Información de contacto del remitente para el empleador / retenedor de ingresos).** Nombre de la persona de contacto a la que el empleador / retenedor de ingresos puede llamar para obtener información sobre esta IWO. Si el remitente es víctima de violencia intrafamiliar, en vez de incluir su información de contacto directa, escriba información de contacto de otra persona que puede comunicar en nombre de usted.
43. **Número de teléfono del remitente.** Número de teléfono de la persona de contacto.
44. **Número de fax del remitente.** Número de fax **opcional** de la persona de contacto.

45. **Correo electrónico / sitio web del remitente.** Dirección de correo electrónico o del sitio web **opcional** de la persona de contacto.
46. **Dirección del remitente (dirección para correspondencia sobre la terminación / el estado de ingresos).** Dirección a la que el empleador debe enviar el aviso de terminación o de la situación de ingresos. Es la misma dirección que utilizará el empleador para la correspondencia enviada a la entidad emisora.
47. **Información de contacto del remitente para el empleado / deudor).** Nombre de la persona de contacto a la que el empleado / deudor puede llamar para obtener información.
48. **Número de teléfono del remitente.** Número de teléfono de la persona de contacto.
49. **Número de fax del remitente.** Número de fax **opcional** de la persona de contacto.
50. **Correo electrónico / sitio web del remitente.** Dirección de correo electrónico o del sitio web **opcional** de la persona de contacto.

Requisitos de codificación:

Se deben tomar precauciones al enviar este formulario mediante transmisión electrónica para garantizar la seguridad de la información. A las agencias de pensión alimenticia de menores se les anima a utilizar las aplicaciones electrónicas que proporciona la Oficina Federal de Ejecución de Órdenes de Pensión Alimenticia de Menores. Se podrán utilizar otros medios electrónicos, tales como archivos anexos codificados, si el método de codificación cumple con la Norma Federal para el Procesamiento de Información (FIPS por sus siglas en inglés) Publicación 140-2 (FIPS PUB 140-2).