

## RETENCIÓN DE INGRESOS PARA PENSIÓN ALIMENTICIA DE MENORES – Instrucciones

La Retención de ingresos para pensión alimenticia de menores (IWO por sus siglas en inglés) es el formulario que ha aprobado la Oficina de Administración y Presupuesto que se utilice para la retención de ingresos en:

- Los casos locales, interestatales y tribales según el título IV-D de la Ley de seguridad social.
- Todas las órdenes de pensión alimenticia de menores emitidas inicialmente en el estado a partir del 1 de enero de 1994.
- Todas las órdenes de pensión alimenticia de menores emitidas inicialmente antes del 1 de enero de 1994, si existen pagos en mora.

Este formulario es el formato estándar establecido por el Secretario de acuerdo con la sección 466(b)(6)(a)(ii) de la Ley de seguridad social. **Salvo que se indique lo contrario, es obligatorio incluir la siguiente información.**

### Tenga en cuenta que:

- A efectos de este formulario IWO y las presentes instrucciones, el “estado” se define como un estado o territorio.
- Las reglas sobre cómo utilizar este formulario se encuentran en [www.acf.hhs.gov/css/resource/using-the-income-withholding-for-support-form-dos-and-donts](http://www.acf.hhs.gov/css/resource/using-the-income-withholding-for-support-form-dos-and-donts).

### I. Información sobre el remitente: (La debe llenar el remitente) Elija una casilla de los campos de 1a a 1d.

1a. **Orden de retención de ingresos para alimentos (IWO por sus siglas en inglés)** Elija la casilla si se trata de una IWO inicial.

1b. **IWO modificada.** Elija la casilla para indicar que este formulario modifica una IWO anterior. Cualquier cambio a una IWO deberá realizarse mediante una IWO modificada.

1c. **Orden/aviso único de pago de suma total.** Elija la casilla si esta IWO deberá incluir un pago único de suma total después de haber sido avisado por un empleador/retenedor de ingresos u otra fuente. Si se elige esta casilla, escriba el monto en el campo 14, “Pago de suma total”, en la sección “Montos por retener”. Se deberá emitir órdenes de retención de ingresos adicionales para cobrar pagos de suma total posteriores.

1d. **Terminación de IWO.** Elija la casilla para terminar la retención de ingresos de una orden de pensión alimenticia de menores. Escriba toda la información de identificación correspondiente para ayudar al empleador/retenedor de ingresos a terminar la IWO pertinente.

- La fecha de caducidad de la Oficina de Administración y Presupuesto se incluye en el formulario de IWO.
  - Sin embargo, la IWO que se envía por un caso no caduca en la fecha de caducidad de dicha oficina, sino, una vez que la IWO se haya enviado al empleador, esta se entra en vigor hasta que la agencia emisora la termine.
  - La agencia emisora debe realizar en cuanto antes cualquier actualización al sistema para implementar el formulario aprobado actualmente de IWO. Mientras tanto, la Oficina de Administración y Presupuesto ha ampliado la fecha de caducidad del formulario anteriormente aprobado para permitir que las agencias de pensión alimenticia de menores emitan una IWO hasta que se concluye la programación del formulario aprobado actualmente.

1e. **Fecha.** La fecha en la que se llena o se firma este formulario.

1f. **Agencia de pensión alimenticia de menores (CSA por sus siglas en inglés), juzgado, abogado, particular/entidad privada (elijan una casilla).** Elija la casilla correspondiente para indicar la entidad que envía la IWO. Si una CSA estatal o tribal **no** llena esta IWO, el remitente debe comunicarse con CSA (ver [www.acf.hhs.gov/programs/css/resource/state-income-withholding-contacts-and-program-requirements](http://www.acf.hhs.gov/programs/css/resource/state-income-withholding-contacts-and-program-requirements)) para determinar si la CSA necesita una copia de este formulario para facilitar el proceso de pago.

**AVISO AL EMPLEADOR/RETENEDOR DE INGRESOS:** Esta IWO debe reunir los requisitos necesarios a simple vista. La IWO se deberá rechazar y devolver al remitente en las siguientes circunstancias:

- La IWO le indica al empleador/retenedor de ingresos que envíe un pago a una entidad que no sea una unidad de desembolso estatal (como, por ejemplo, pagadero al progenitor con custodia del menor, el juzgado o un abogado). Cada estado tiene la obligación de dirigir una unidad de desembolso estatal (SDU por sus siglas en inglés), la cual se trata de una oficina centralizada con el fin de cobrar y entregar pagos de pensión alimenticia de menores. Excepción: Si un juzgado, abogado o particular/entidad privada emite la IWO y la orden de pensión alimenticia de menores inicial fue dictada antes del 1 de enero de 1994, o si **la orden fue emitida por una CSA tribal, el empleador/retenedor de ingresos deberá seguir las instrucciones sobre el pago que se incluyen en el formulario.**
- Después de procesar una IWO, el pago se devuelve al retenedor de ingresos porque la información sobre la orden no se encuentra en el sistema de pensión alimenticia de menores y la SDU no podía procesar el pago. El retenedor de ingresos debe devolver el pago al empleado.
- El formulario no contiene toda la información necesaria para que el empleador pueda cumplir con la retención de ingresos, como por ejemplo, si falta el identificador de remesa, hay un identificador de caso inválido o falta información de contacto del remitente.
- El formulario ha sido cambiado o contiene información inválida, como, por ejemplo, disposiciones de disminución gradual (“*step-down*”) u otros acontecimientos posteriores que un empleador no está obligado a monitorizar.
- El monto que se debe retener no es una cantidad en dólares.
- El remitente no ha utilizado el formulario aprobado por la Oficina de Administración y Presupuesto para la IWO.
- Se requiere una copia de la orden subyacente y no se ha incluido. Si usted recibe este documento de un abogado o particular/entidad privada, deberá incluirse como documento anexo una copia de la orden de pensión alimenticia subyacente que contenga una disposición autorizando la retención de ingresos.

1g. **Estado/tribu/territorio.** Nombre del estado o tribu que envía este formulario. Debe ser una entidad gubernamental del estado o una organización tribal autorizada por un gobierno tribal para dirigir un programa de pensión alimenticia de menores. Si usted es miembro de una tribu y entrega este formulario en nombre de otra tribu, llene la sección 1i.

1h. **Identificador de remesa (se debe incluir con el pago).** El identificador del beneficiario tribal o de la SDU designado en la sección “Información de remesa”, campo 22, que los empleadores/retenedores de ingresos deberán incluir al enviar pagos según esta IWO. El identificador de remesa se escribe como el identificador de caso en el registro de transferencia bancaria electrónica de fondos/intercambio electrónico de datos (EFT/EDI por sus siglas en inglés).

**AVISO AL EMPLEADOR/RETENEDOR DE INGRESOS:** El empleador/retenedor de ingresos deberá usar el identificador de remesa cuando remite los pagos para que la SDU o tribu pueda identificar y aplicar el pago de forma correcta. En el registro de EFT/EDI, el identificador de remesa se ingresa como el identificador de caso.

1i. **Ciudad/condado/distrito/tribu. Campo opcional** para el nombre de la ciudad, condado o distrito que envía este formulario. Si se llena este campo, el nombre debe ser de una entidad gubernamental del estado o el nombre de la tribu autorizada por el gobierno tribal a dirigir un programa de pensión alimenticia de menores para el que se envía este formulario. Si una tribu presenta este formulario en nombre de otra tribu, escriba el nombre de esa tribu.

1j. **Identificador de la orden.** Identificador único **opcional** relacionado con una obligación específica de pensión alimenticia de menores. Este podría ser un número de caso, número de registro del tribunal u otro identificador designado por el remitente.

1k. **Particular/entidad privada.** Nombre del particular/entidad privada u organización tribal de pensión alimenticia de menores que no sea del título IV-D que envía este formulario.

1i. **Identificador del caso.** Identificador único que se asigna a un caso de pensión alimenticia de menores estatal o tribal. En un caso estatal del título IV-D como se define en la sección 305.1 del código 45 del Código de reglamento federal (CFR por sus siglas en inglés), este es el identificador que se envía al Registro federal de casos (FCR por sus siglas en inglés). Se deberá emitir una IWO por cada caso del título IV-D y se deberá utilizar el identificador único del caso. Para las tribus, esto sería o el identificador del FCR u otro identificador correspondiente.

## II. Información sobre el empleador y caso: (La siguiente información la debe llenar 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 la calle o apartado postal, ciudad, estado y el código postal. (Esta dirección puede ser diferente a la del lugar de trabajo.) Si el empleador/retenedor de ingresos es una agencia del gobierno federal, la IWO deberá enviarse a la dirección mencionada en Información sobre el programa de retención de ingresos de las agencias federales y contactos en [www.acf.hhs.gov/css/resource/federal-agency-iwo-and-medical-contact-information](http://www.acf.hhs.gov/css/resource/federal-agency-iwo-and-medical-contact-information).

2c. **FEIN del empleador/retenedor de ingresos.** El número de identificación federal de nueve dígitos del empleador/retenedor de ingresos (si corresponde).

3a. **Nombre del empleado/deudor.** Nombre y apellido del empleado/deudor. Un segundo nombre es **opcional**.

3b. **Número de Seguro Social del empleado/deudor.** Número de Seguro Social u otro número de identificación de contribuyente del empleado/deudor .

3c. **Fecha de nacimiento del empleado/deudor.** La fecha de nacimiento del empleado/deudor es **opcional**.

3d. **Nombre de la parte que tiene custodia de los menores/acreedor.** Nombre y apellido de la parte que tiene la custodia o el acreedor. Un segundo nombre es **opcional**. Escriba un nombre de la parte que tiene la custodia o el acreedor en cada formulario de la IWO. No se deben incluir más de una parte que tiene la custodia o el acreedor en una sola IWO. Emita una IWO por cada caso del título IV-D estatal, según se define en la sección 305.1 del código 45 del CFR.

3e. **Nombres de los menores.** Nombres y apellidos de los menores. Un segundo nombre es **opcional**. (Aviso: Si hay más de seis menores para esta IWO, escriba los nombres y fechas de nacimiento de los menores adicionales en el campo 33 de la sección **Información suplementaria**). Escriba solo los nombres de los menores relacionados con la parte que tiene la custodia o el acreedor y el empleado/deudor. No se deben incluir los menores de varias partes con la custodia o acreedores en una IWO.

3f. **Fechas de nacimiento de los menores.** Fecha de nacimiento para cada menor mencionado.

3g. **Cuadro en blanco.** Espacio para sellos del tribunal, códigos de barra u otra información.

## III. Información sobre la orden: (La siguiente información la debe llenar el remitente. )

El primer campo identifica al estado o tribu que emitió la orden. Los otros campos describen los montos en dólares de los alimentos específicos (que se sacan directamente de la orden de alimentos) y el monto total que se debe retener durante plazos específicos.

4. **Estado/tribu.** Nombre del estado o de la tribu que ha emitido la orden de alimentos.

5a-b. **Pensión alimenticia de menores actual.** El monto en dólares que se debe retener **durante** el plazo (por ejemplo, semana, mes) según lo que se especifique en la orden de alimentos subyacente.

6a-b. **Pagos atrasados de pensión alimenticia de menores.** El monto en dólares que se debe retener **durante** el plazo (por ejemplo, semana, mes) según lo que se especifique en la orden de alimentos subyacente.

6c. **¿Pagos atrasados durante más de 12 semanas?** Se debe elegir la casilla correspondiente (Sí/No) indicando si existen pagos atrasados durante más de 12 semanas.

7a-b. **Pagos por atención médica actuales.** El monto en dólares que se debe retener **durante** el plazo (por ejemplo, semana, mes) según lo que se especifique en la orden de alimentos subyacente.

8a-b. **Pagos por atención médica atrasados.** El monto en dólares que se debe retener **durante** el plazo (por ejemplo, semana, mes) según lo que se especifique en la orden de alimentos subyacente.

9a-b. **Pensión alimenticia entre cónyuges actual.** El monto en dólares que se debe retener **durante** el plazo (por ejemplo, semana, mes) según lo que se especifique en la orden de alimentos subyacente.

10a-b. **Pagos atrasados de pensión alimenticia entre cónyuges.** El monto en dólares que se debe retener **durante** el plazo (por ejemplo, semana, mes) según lo que se especifique en la orden subyacente.

11a-c. **Otro.** El monto en dólares por diversas obligaciones que se debe retener **durante** el plazo (por ejemplo, semana, mes) según lo que se especifique en la orden subyacente. **Debe incluirse** una descripción de la obligación (como, por ejemplo, recargos del tribunal.)

12a-b. **Monto total por retener.** El monto total de las deducciones **durante** el plazo correspondiente. El monto en el campo 12a debe ser la suma de las cantidades de los campos 5a, 6a, 7a, 8a, 9a, 10a y 11a.

**AVISO AL EMPLEADOR/RETENEDOR DE INGRESOS:** Un método aceptable para determinar el monto que se debe pagar semanal o quincenalmente es multiplicar el monto pagadero mensual por 12 y dividir esa cantidad entre el número de periodos de nómina en un año. Se puede obtener información adicional sobre este tema en el [Aviso 16-04](#), Cómo retener de forma correcta la pensión alimenticia de menores de nóminas semanales y quincenales (<https://www.acf.hhs.gov/css/resource/correctly-withholding-child-support-from-weekly-and-biweekly-pay-cycles>).

#### **IV. Montos por retener: (La siguiente información la debe llenar el remitente.)**

Los campos de 13a a 13d especifican los montos en dólares que se deben retener según esta IWO si el periodo de nómina del empleador/retenedor de ingresos no corresponde con el campo 12b.

13a. **Periodo de nómina semanal.** El monto total que el empleador/retenedor de ingresos debe retener si se paga al empleado/deudor cada semana.

13b. **Periodo de nómina bimensual.** El monto total que el empleador/retenedor de ingresos debe retener si se paga al empleado/deudor dos veces al mes.

13c. **Periodo de nómina quincenal.** El monto total que el empleador/retenedor de ingresos debe retener si se paga al empleado/deudor por quincena.

13d. **Periodo de nómina mensual.** El monto total que el empleador/retenedor de ingresos debe retener si se paga al empleado/deudor una vez al mes.

14. **Pago de suma total.** El monto en dólares que se retiene cuando la IWO se utiliza para incluir un pago de suma total. Solamente se debe llenar este campo si se ha elegido la casilla 1c.

15. **Identificador de rastreo de documentos.** Identificador único **opcional** asignado por el remitente a este formulario.

**Tenga en cuenta que:** La siguiente información debe aparecer en el encabezado tanto en la página 2 como en las siguientes páginas: el nombre y FEIN del empleador/retenedor de ingresos, el nombre y número de Seguro Social del empleado/deudor, el identificador del caso y de la orden.

#### **V. Información sobre la remesa: (Esta información la debe llenar el remitente, salvo la casilla del campo 25, “Devolver al remitente”. Los campos de 26 a 29 sólo se llenan si la ley estatal o tribal lo exige.)**

Los pagos se remiten a la SDU en cada estado, salvo que la orden de pensión alimenticia de menores inicial fuera emitida por un estado antes del 1 de enero de 1994, y nunca se modificó ni acumuló pagos atrasados, ni fue ejecutada por una agencia de pensión alimenticia de menores estatal o tribal. **Si la orden fue emitida por una agencia de pensión alimenticia de menores tribal, el empleador/retenedor de ingresos deberá seguir las instrucciones para enviar una remesa mencionadas en la sección “Información suplementaria” del formulario.**

16. **Estado/tribu.** Nombre del estado o tribu que envía este formulario.

17. **Días** El número de días después de la fecha de entrada en vigor que aparece en el campo 18, en la cual se deberá empezar la retención, según las leyes/procedimientos del estado o tribu que correspondan al lugar de trabajo del empleado/deudor.

18. **Fecha.** Fecha de implementación de esta IWO, expresada como la fecha de “notificación” “recibo” o “envío”. Sólo se debe escribir una de estas tres palabras en la línea en blanco.

19. **Días hábiles.** Número de días hábiles dentro de los cuales un empleador/retenedor de ingresos deberá remitir los montos retenidos según las leyes/procedimientos del estado o tribu que correspondan al lugar de trabajo del empleado/deudor.

20. **Porcentaje de renta disponible.** El porcentaje de renta disponible que se puede retener de la paga del empleado/deudor. Es la responsabilidad del remitente determinar el porcentaje que un empleador/retenedor de ingresos está obligado a retener. Los remitentes deberán escribir un porcentaje específico y no una escala de porcentajes.

**AVISO AL EMPLEADOR/RETENEDOR DE INGRESOS:** El empleador/retenedor de ingresos no podrá retener una cifra superior al que resulte menor entre las siguientes cantidades: los montos que se permiten según la Ley de protección sobre créditos al consumidor (Ver la sección 167(b) del código 15 del Código federal de los Estados Unidos, (U.S.C. por sus siglas en inglés)), o los montos que se permiten en la jurisdicción del lugar de trabajo del empleado/deudor (por ejemplo, los montos que la ley estatal permite si el lugar de trabajo principal del empleado/deudor se encuentra en un estado, o los montos que la ley tribal permite si el lugar de trabajo principal del empleado/deudor se encuentra en una jurisdicción tribal).

Usted puede deducir un recargo por costos administrativos si lo permite el estado o la tribu. El monto de los alimentos y el recargo no podrá exceder el límite señalado en la IWO.

En el siguiente enlace se puede obtener información sobre los límites de retención y plazos necesarios de los diferentes estados, así como los recargos que se permiten que los empleadores cobran:

[www.acf.hhs.gov/css/resource/state-income-withholding-contacts-and-program-requirements](http://www.acf.hhs.gov/css/resource/state-income-withholding-contacts-and-program-requirements). Para obtener información sobre los contactos, las direcciones a dónde enviar pagos y los límites de retención de una tribu en particular diríjase a:

[www.acf.hhs.gov/sites/default/files/programs/css/tribal\\_agency\\_contacts\\_printable\\_pdf.pdf](http://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](https://www.bia.gov/tribalmap/DataDotGovSamples/tld_map.html).

Dependiendo de las leyes estatales o tribales, usted quizás necesite considerar el monto que se paga por las primas de atención médica para determinar la renta disponible y aplicar los límites de retención correspondientes.

Una agencia gubernamental federal puede retener dinero de una variedad de ingresos y formas de pago, incluidos los pagos por incentivo de separación laboral (pagos por salida) pagos de incentivos y premios. Diríjase a la sección 581.103 del código 5 del CFR.

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

**AVISO AL REMITENTE:** El remitente deberá designar a la SDU correspondiente. En algunas circunstancias, el remitente debe designar a una SDU (campo 22) distinta a la SDU del remitente, así como la dirección correspondiente de la SDU (campo 23) y de ser necesario, el código localizador (campo 24) (Ver el Aviso AT-17-07 de la Oficina de Servicios de Pensión Alimenticia de Menores (OCSS por sus siglas en inglés): Tramitar pagos de pensión alimenticia de menores interestatales <https://www.acf.hhs.gov/css/resource/interstate-child-support-payment-processing>). El identificador de remesa del campo 1h debe corresponder con la SDU que se identifica en el campo 22.

22. **SDU/beneficiario de una orden tribal.** Nombre de la SDU (o beneficiario que se señala en la orden de alimentos tribal subyacente) a la que se deben enviar los pagos.

23. **SDU/dirección del beneficiario tribal.** Dirección de la SDU (o beneficiario que se señala en la orden de alimentos tribal subyacente) a la que se deben enviar los pagos.
24. **Código localizador.** Código *opcional* de la SDU/estado del beneficiario de una orden tribal al que se remite el pago. Los códigos localizadores geográficos son códigos estándares emitidos por el Instituto Nacional de Normas y Tecnología que corresponden a los estados, condados, ciudades y territorios. Estos códigos antes se conocían como los códigos de las Normas federales sobre el procesamiento de información (FIPS por sus siglas en inglés).
25. **Casilla de devolver al remitente.** El empleador/retenedor de ingresos deberá seleccionar esta casilla y regresar la IWO al remitente si esta IWO no es pagadero a la SDU o beneficiario tribal o si esta IWO no reúne los requisitos necesarios a simple vista, como se indica en la página 1 de las presentes instrucciones.
26. **Firma del juez/oficial otorgante.** Firma del oficial que autoriza esta IWO, si la ley estatal o tribal la exige.
27. **Nombre del juez/oficial otorgante en letra de molde.** Nombre del oficial que autoriza esta IWO, si la ley estatal o tribal lo exige.
28. **Título del juez/oficial otorgante.** Título del oficial que autoriza esta IWO, si la ley estatal o tribal lo exige.
29. **Fecha de la firma.** Fecha en la que el juez/oficial otorgante firma esta IWO si se requiere según las leyes estatales o tribales.
30. **Casilla de copia de IWO.** Elija esta casilla para todas las IWO intergubernamentales. Si se selecciona esta casilla, el empleador/retenedor de ingresos estará obligado a proporcionar al empleado/deudor una copia de la IWO.

## **VI. Información adicional para los empleadores/retenedores de ingresos: (La siguiente información la debe llenar el remitente. )**

Los siguientes campos mencionan las leyes federales, estatales o tribales que rigen la emisión de una IWO a un empleador/retenedor de ingresos. En dichos campos solamente se puede incluir información relacionada a los estados y las tribus específicos.

31. **Responsabilidad.** Información adicional sobre la sanción o multa a un empleador/retenedor de ingresos que no cumple con la IWO. Las leyes y procedimientos estatales o tribales que corresponden al lugar de trabajo del empleado/deudor regirán la aplicación de la sanción.
32. **Prohibición de discriminación.** Información adicional sobre la sanción o multa a un empleador/retenedor de ingresos que, como resultado de esta IWO, despide, niega a dar empleo o disciplina a un empleado/deudor. Las leyes y procedimientos estatales o tribales que corresponden al lugar de trabajo del empleado/deudor regirán la aplicación de la sanción.
33. **Información suplementaria.** Cualquier información necesaria sobre un estado en particular, como, por ejemplo, el porcentaje de retención máximo para las personas que no son empleados y contratistas, las tarifas que el empleador/retenedor de ingresos puede cobrarle al deudor por retener los ingresos o los nombres y fechas de nacimiento de los menores si esta IWO incluye a más de seis menores. La información adicional deberá ajustarse a los requisitos del formulario e instrucciones.

## **VII. Aviso de terminación de relación laboral o de condición actual de ingresos: (La siguiente información la debe llenar el empleador/retenedor de ingresos)**

El empleador deberá llenar esta sección cuando se extingue la relación laboral con el empleado/deudor, se deja de retener los ingresos o si el empleado/deudor nunca ha trabajado para el empleador. El empleador/retenedor de ingresos puede divulgar nuevas fuentes de ingresos, como, por ejemplo, prestaciones por seguro contra accidentes laborales, si las conoce.

- 34a-b. **Casilla de situación de empleo/ingresos.** Elija la situación actual de empleo/ingresos del empleado/deudor.

- 35. Fecha de terminación.** La fecha en la que se extinguió la relación laboral con el empleado/deudor.
- 36. Último número de teléfono conocido.** Último número de teléfono (fijo/celular/otro) conocido del empleado/deudor.
- 37. Último domicilio conocido.** El último domicilio conocido o última dirección postal conocida del empleado/deudor.
- 38. Fecha del pago final.** Fecha en la que el empleador ha mandado el pago final a la SDU/beneficiario tribal.
- 39. Monto del pago final.** Monto del pago final que se ha mandado a la SDU/beneficiario tribal.
- 40. Nombre del nuevo empleador o retenedor de ingresos.** Nombre del nuevo empleador o retenedor de ingresos del empleado/deudor (si es conocido).
- 41. Dirección del nuevo empleador o retenedor de ingresos.** Dirección del nuevo empleador o retenedor de ingresos del empleado/deudor (si es conocido).

### **VIII. Información de contacto: (La siguiente información la debe llenar el remitente.)**

- 42. Persona de contacto del remitente para el empleador/retenedor de ingresos.** Nombre de la persona a la que puede llamar el empleador/retenedor de ingresos para obtener información sobre esta IWO. Si el remitente es una víctima de violencia intrafamiliar, en vez de incluir la información de contacto directa, escriba información de contacto de otra persona que puede comunicar en su nombre.
- 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/página web del remitente.** Correo electrónico o página web *opcional* de la persona de contacto.
- 46. Dirección del remitente (situación de terminación/ingresos y dirección postal).** Dirección a la que el empleador deberá devolver el aviso de terminación de empleo o situación actual de ingresos y a la que deberá escribir para mantener correspondencia con la entidad emisora.
- 47. Persona de contacto del remitente para el empleado/deudor.** Nombre de la persona a la que puede llamar el empleado/deudor para recibir 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/página web del remitente.** Correo electrónico o página web *opcional* de la persona de contacto.

#### **Requisitos de codificación:**

Usted debe 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 de Pensión Alimenticia de Menores federal. Se podrán utilizar otros medios electrónicos, tales como archivos codificados adjuntos a correos electrónicos, si el método de codificación cumple con la Publicación 140-2 de FIPS.

Ley de reducción de trámites de 1995 (Publicación de ley 104-13): La carga que requiere la tarea de recopilación de información obligatoria [Ver el código 42 de las secciones 66(a)(1), (a)(8) y 666(b)(6) de U.S.C.] se estima en un promedio de dos a cinco minutos por respuesta. La información que se recopila para este programa queda sujeta a los requisitos de confidencialidad federales [Ver la sección 303.21 del código 45 de CFR]. Una agencia federal no podrá llevar a cabo ni patrocinar la recopilación de datos, ni se requiere que una persona responda a dicha recopilación, si esta no exhibe un número de control vigente de la Oficina de Administración y Presupuesto. Si usted tiene algún comentario sobre esta recopilación de datos, comuníquese con [OCSSFedSystems@acf.hhs.gov](mailto:OCSSFedSystems@acf.hhs.gov)