

Plan de Pago a Plazos

(Vea las instrucciones al dorso de esta página)

Nombre y dirección del (los) contribuyente(s) _____ _____ <input type="checkbox"/> Someta otro Formulario W-4(SP) a su empleador para aumentar su retención de impuesto.	Número de seguro social ó número de identificación del empleador (SSN/EIN) (Contribuyente) (Cónyuge) Sus números de teléfonos: (incluyendo el código de área) (Residencia) (Trabajo, celular o negocio) Para ayuda llame al: 1-800-829-0115 (Negocios), o 1-800-829-8374 (Persona física-Dueño de Negocio/Trabajador por Cuenta Propia), o 1-800-829-0922 (Persona física-Asalariados) O escriba: _____ (Ciudad, Estado, y Zona Postal)
---	--

Empleador (Nombre, dirección, y número de teléfono) _____

Institución Financiera (Nombre y dirección) _____

Tipos de impuestos (Números de los Formularios)	Períodos tributarios	Cantidad que adeuda al _____ \$
---	----------------------	------------------------------------

Yo / Nosotros estamos de acuerdo en pagar los impuestos federales mostrados arriba, MAS LAS MULTAS E INTERESES PROVISTOS POR LA LEY, tal como sigue:

\$ _____ en _____ y \$ _____ el _____ de cada mes siguiente
 Yo / Nosotros también estamos de acuerdo que el plan de pago sea aumentado o disminuido tal como sigue:

Fecha de aumento (o disminución)	Cantidad de aumento (o disminución)	Cantidad nueva del plan de pago

Las condiciones de este acuerdo se proveen en el dorso de esta página. Revíselas con atención, por favor.

Cuando haya revisado todos los términos y cualquier condición adicional, escriba sus iniciales en este encasillado.

Condiciones/Términos Adicionales (para ser completado por el IRS)	Nota: Los empleados del Servicio de Impuestos Internos pueden ponerse en contacto con terceros para poder tramitar y mantener este acuerdo.
---	--

DÉBITO DIRECTO.—Adjunte un cheque anulado o complete esta parte solamente si escoge hacer sus pagos por débito directo. Lea las instrucciones en el dorso de ésta página.

a. Número de ruta:

b. Número de cuenta:

Yo autorizo, al Departamento del Tesoro Estadounidense y su Agente Financiero designado, para iniciar una entrada de débito (retiro electrónico) ACH mensual a la cuenta de la institución financiera indicada, para el pago de mis Impuestos Federales que adeudo; y a la institución financiera, a debitar la entrada a esta cuenta. Esta autorización conservará su pleno vigor y efecto hasta que yo notifique al Servicio de Impuestos Internos terminar la autorización. Para revocar el pago, yo debo comunicarme con el Servicio de Impuestos Internos al número de teléfono gratuito indicado arriba, a más tardar 14 días laborables antes de la fecha del pago (acuerdo). Yo también autorizo a las instituciones financieras involucradas en el trámite de los pagos electrónicos de impuestos, para recibir la información confidencial necesaria para contestar preguntas y resolver problemas relacionados con los pagos.

Su firma	Título (Si es funcionario corporativo o socio)	Fecha
Firma del cónyuge (si es una obligación conjunta)		Fecha
Este plan ha sido examinado ó aprobado por (Firma, título, función)		Fecha

PARA EL USO EXCLUSIVO DEL IRS

AGREEMENT LOCATOR NUMBER: _____

Check the appropriate boxes:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> RSI "1" no further review | <input type="checkbox"/> AI "0" Not a PPIA |
| <input type="checkbox"/> RSI "5" PPIA IMF 2 year review | <input type="checkbox"/> AI "1" Field Asset PPIA |
| <input type="checkbox"/> RSI "6" PPIA BMF 2 year review | <input type="checkbox"/> AI "2" All other PPIAs |

Agreement Review Cycle: _____ Earliest CSED: _____

Check box if pre-assessed modules included

Originator's ID #: _____ Originator Code: _____

Name: _____ Title: _____

A NOTICE OF FEDERAL TAX LIEN (Check one box below.)

- HAS ALREADY BEEN FILED
- WILL BE FILED IMMEDIATELY
- WILL BE FILED WHEN TAX IS ASSESSED
- MAY BE FILED IF THIS AGREEMENT DEFAULTS

Plan de Pago a Plazos

(Vea las instrucciones al dorso de esta página)

Nombre y dirección del (los) contribuyente(s) _____ _____ <input type="checkbox"/> Someta otro Formulario W-4(SP) a su empleador para aumentar su retención de impuesto.	Número de seguro social ó número de identificación del empleador (SSN/EIN) (Contribuyente) (Cónyuge) Sus números de teléfonos: (incluyendo el código de área) (Residencia) (Trabajo, celular o negocio) Para ayuda llame al: 1-800-829-0115 (Negocios), o 1-800-829-8374 (Persona física-Dueño de Negocio/Trabajador por Cuenta Propia), o 1-800-829-0922 (Persona física-Asalariados) O escriba: _____ (Ciudad, Estado, y Zona Postal)
---	--

Empleador (Nombre, dirección, y número de teléfono) _____

Institución Financiera (Nombre y dirección) _____

Tipos de impuestos (Números de los Formularios)	Períodos tributarios	Cantidad que adeuda al _____ \$
---	----------------------	------------------------------------

Yo / Nosotros estamos de acuerdo en pagar los impuestos federales mostrados arriba, MAS LAS MULTAS E INTERESES PROVISTOS POR LA LEY, tal como sigue:

\$ _____ en _____ y \$ _____ el _____ de cada mes siguiente
 Yo / Nosotros también estamos de acuerdo que el plan de pago sea aumentado o disminuido tal como sigue:

Fecha de aumento (o disminución)	Cantidad de aumento (o disminución)	Cantidad nueva del plan de pago

Las condiciones de este acuerdo se proveen en el dorso de esta página. Revíselas con atención, por favor.

Cuando haya revisado todos los términos y cualquier condición adicional, escriba sus iniciales en este encasillado.

Condiciones/Términos Adicionales (para ser completado por el IRS)	Nota: Los empleados del Servicio de Impuestos Internos pueden ponerse en contacto con terceros para poder tramitar y mantener este acuerdo.
---	--

DÉBITO DIRECTO.—Adjunte un cheque anulado o complete esta parte solamente si escoge hacer sus pagos por débito directo. Lea las instrucciones en el dorso de ésta página.

a. Número de ruta:

b. Número de cuenta:

Yo autorizo, al Departamento del Tesoro Estadounidense y su Agente Financiero designado, para iniciar una entrada de débito (retiro electrónico) ACH mensual a la cuenta de la institución financiera indicada, para el pago de mis Impuestos Federales que adeudo; y a la institución financiera, a debitar la entrada a esta cuenta. Esta autorización conservará su pleno vigor y efecto hasta que yo notifique al Servicio de Impuestos Internos terminar la autorización. Para revocar el pago, yo debo comunicarme con el Servicio de Impuestos Internos al número de teléfono gratuito indicado arriba, a más tardar 14 días laborables antes de la fecha del pago (acuerdo). Yo también autorizo a las instituciones financieras involucradas en el trámite de los pagos electrónicos de impuestos, para recibir la información confidencial necesaria para contestar preguntas y resolver problemas relacionados con los pagos.

Su firma	Título (Si es funcionario corporativo o socio)	Fecha
Firma del cónyuge (si es una obligación conjunta)		Fecha
Este plan ha sido examinado ó aprobado por (Firma, título, función)		Fecha

PARA EL USO EXCLUSIVO DEL IRS

AGREEMENT LOCATOR NUMBER: _____

Check the appropriate boxes:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> RSI "1" no further review | <input type="checkbox"/> AI "0" Not a PPIA |
| <input type="checkbox"/> RSI "5" PPIA IMF 2 year review | <input type="checkbox"/> AI "1" Field Asset PPIA |
| <input type="checkbox"/> RSI "6" PPIA BMF 2 year review | <input type="checkbox"/> AI "2" All other PPIAs |

Agreement Review Cycle: _____ Earliest CSED: _____

Check box if pre-assessed modules included

Originator's ID #: _____ Originator Code: _____

Name: _____ Title: _____

A NOTICE OF FEDERAL TAX LIEN (Check one box below.)

- HAS ALREADY BEEN FILED**
- WILL BE FILED IMMEDIATELY**
- WILL BE FILED WHEN TAX IS ASSESSED**
- MAY BE FILED IF THIS AGREEMENT DEFAULTS**