

ORDEN DE RETENCIÓN DE INGRESOS - IWO

Instrucciones para completar el Formulario IWO

Esta guía de instrucciones ha sido desarrollada por la Oficina Administrativa de los Tribunales con el fin de guiar al usuario al completar la **Orden de Información de Retención (IWO)** en casos tribales, casos dentro del estado y entre estados al igual que toda aquella orden para manutención de menores que fue emitida inicialmente dentro del estado en o después de la fecha del 1 de enero, 1994, y todas aquellas ordenes de manutención de menores en mora que fueron emitidas inicialmente (o enmendadas) dentro del estado antes del 1 de enero, 1994. Este formulario está en el formato estándar según lo señala el Secretario en conformidad con USC 42 §666(b)(6)(A)(ii). A menos que se indique al contrario, la siguiente información deberá ser incluida. Los recuadros rojos corresponden con secciones específicas del formulario IWO.

RETENCIÓN DE INGRESOS PARA MANUTENCIÓN

1a **ORDEN ORIGINAL DE RETENCIÓN DE INGRESOS / AVISO DE MANUTENCIÓN (IWO)**
1b **IWO ENMENDADA**
1c **ORDEN DE ÚNICA VEZ / AVISO DE PAGO ÚNICO**
1d **TERMINACIÓN DE IWO**

Fecha: _____ **1e** _____

1a	Orden Original de Retención de Ingresos / Aviso de Manutención (IWO). Marque esta casilla si este es un IWO original.
1b	IWO Enmendada. Marque la casilla para indicar que este formulario enmienda un IWO previo o una Orden de Asignación. Cualesquiera cambios que se le hagan a un IWO deberán hacerse por medio de un IWO enmendada.
1c	Orden de Única Vez / Aviso de Pago Único. Por lo general, esta opción se limita al uso por la Agencia de Ejecución de Manutención de Menores. (Ver A.R.S. § 25-505).
1d	Terminación de IWO. Marque esta casilla para ponerle fin a la retención de ingresos contra un IWO. Complete toda información identificadora que aplique para asistir al empleador/retenedor de ingresos a identificar el IWO correcto.
1e	Fecha. Inserte la fecha en que este formulario se completó o firmó.

1f Agencia de Ejecución de Manutención del Menor(CSE) Tribunal Abogado Individuo/Entidad Privado (Marque Uno)

NOTA: Este IWO deberá tener la apariencia de ser autentica. Bajo ciertas circunstancias, usted deberá rechazar este IWO y devolverlo al remitente (ver las instrucciones para IWO en el sitio web: <http://www.acf.hhs.gov/programs/cse/newhire/employer/publication/publication.htm - forms>). Si usted recibe este documento de alguien que no sea el Estado o la agencia CSE Tribal, una copia de la orden subyacente deberá estar adjunta.

1f **Agencia de Ejecución de Manutención del Menor (CSE), Tribunal, Abogado,**

Individuo Privado/Entidad. Marque la casilla apropiada para indicar qué entidad está enviando el IWO. Si este IWO **no** fue completado por un estado o una agencia tribal de ejecución de manutención de menores, el remitente deberá contactar la agencia para determinar si la agencia necesita una copia de este formulario con el fin de facilitar el proceso de pago. Si es un abogado o individuo/entidad privado que está completando este formulario, deberá adjuntarse una copia de la orden subyacente que estipule la autorización de retención de ingresos. Ver [Employer Services - State Contact and Program Information](#)

Estado/Tribu/Territorio _____ 1g	Identificador de Remesa (incluir con pago) _____ 1h
Ciudad/Condado/Dist./Tribu _____ 1i	Identificador de Orden _____ 1j
Individuo/Entidad Privado _____ 1k	Identificador CSE de Caso de Agencia _____ 1l

- 1g **Estado/Tribu/Territorio.** Inserte el nombre del estado o tribu que envía este formulario. Esto deberá ser un entidad gubernamental del estado o una organización tribal autorizada por un gobierno tribal para operar un programa de ejecución de manutención de menores. Si usted es una tribu presentando este formulario en beneficio de otra tribu, complete línea li.
- 1h **Identificador de Remesa (incluir con pago).** El empleador/retenedor de ingresos deberá incluir este Identificador de Remesa al enviar pagos para este IWO a la Unidad de Desembolso Estatal o a la tribu (SDU) para que el pago pueda ser identificado y aplicado correctamente. Con el fin de asistir al empleador/ retenedor de ingresos inserte el número ATLAS como el Identificador de Remesa. En el registro de Transferencias Electrónicas de Fondos/Intercambio de Datos Electrónicos (EFT/EDI) el Identificador de Remesa se registra como el identificador del caso.
- 1i **Ciudad/Condado/Dist./Tribu.** Inserte el nombre de la ciudad, el condado o distrito que envía este formulario. Esta deberá ser una entidad gubernamental del estado o el nombre de la tribu autorizada por un gobierno tribal para operar un programa de ejecución de manutención de menores para la cual se envía este formulario. (Una tribu deberá dejar este espacio en blanco a menos que esté presentando este formulario de parte de otra tribu.
- 1j **Identificador de Orden.** Este es un identificador único que se asocia con una obligación específica de manutención de menores. El identificador podría ser el número del caso con el tribunal, número de expediente u otro identificador designado por el remitente.
- 1k **Individuo/Entidad Privado.** Inserte el nombre del individuo/entidad privado o la organización de ejecución de manutención de menores no-IV-D que envía este formulario.
- 1l **Identificador CSE de Caso de de Agencia.** Este es un identificador único asignado a un caso de ejecución de manutención de menores del estado o de una tribu (número ATLAS). En un caso de DCSE, este es el identificador con que se

informa al Federal Case Registry (FCR). Para tribus esto sería ya sea el identificador FCR u otro identificador aplicable.

REF: _____	
Nombre del Empleador/Retenedor de Ingresos ^{2a}	Nombre del Empleado/Obligado (Apellido, nombre, segundo nombre) ^{3a}
Dirección del Empleador/Retenedor de Ingresos ^{2b}	Número de Seguro Social del Empleado/Obligado ^{3b}
FEIN del Empleador/Retenedor de Ingresos ^{2c}	Nombre de la Parte Custodial/Obligante (Apellido, nombre, segundo nombre) ^{3c}
Nombre de Menor(es) (Apellido, nombre, segundo nombre) ^{3d}	Fecha(s) de nacimiento de menor(es) ^{3e}
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- 2a **Nombre del Empleador/Retenedor de Ingresos.** Inserte el nombre del empleador o el retenedor de ingresos del obligado.
- 2b **Dirección del Empleador/Retenedor de Ingresos.** Inserte la dirección del empleador o el retenedor de ingresos del obligado. Esta dirección quizá difiera de la dirección de trabajo del empleado/obligado. Si el empleador/retenedor de ingresos es una agencia federal del gobierno, el IWO deberá ser enviado a la dirección que aparece bajo Federal Agencies – Addresses for Income Withholding Purposes en el sitio web: http://www.acf.hhs.gov/programs/cse/newhire/contacts/iw_fedcontacts.htm.
- 2c **FEIN del Empleador/Retenedor de Ingresos.** De tenerlo disponible, inserte los nueve dígitos del Número de Identificación Federal de Empleador (FEIN).
- 3a **Nombre del Empleado/Obligado.** Inserte el apellido, nombre y segundo nombre del empleado/obligado.
- 3b **Número de Seguro Social del Empleado/Obligado.** Inserte el número de seguro social del empleado/obligado.
- 3c **Nombre de la Parte Custodial/Obligante.** Inserte el apellido, nombre y segundo nombre de la parte custodial/obligante.
- 3d **Nombre de Menor(es).** Inserte el apellido, nombre y segundo nombre de cada menor. De haber más de seis menores para este IWO, escriba los nombres de los menores adicionales y sus fechas de nacimiento en campo 32 – *Información Adicional*.

3e	Fecha(s) de Nacimiento de Menor(es). Inserte la fecha de nacimiento de cada menor.
3f	Recuadro en blanco. Espacio provisto para sellos del tribunal, código de barras u otra información.

INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN: Este documento se basa en la orden de manutención o retención emitida por 4 (Estado/Tribu).
 La ley requiere que usted descunte estas cantidades de los ingresos del empleado/obligado hasta recibir nuevo aviso.
 \$ 5a Por Mes 5b actual manutención de menores
 \$ 6a Por 6b pagos en mora de manutención de menores - ¿Pagos en mora por más de 12 semanas? Si No
 \$ 7a Por 7b actual pensión médico en efectivo
 \$ 8a Por 8b pagos en mora de pensión médico en efectivo
 \$ 9a Por 9b actual pensión conyugal
 \$ 10a Por 10b pagos en mora de pensión conyugal
 \$ 11a 5.00 Por mes 11b otro (especifique) - Honorarios de Cámara de Compensación 11c
 para un **Total a Retener:** \$ _____ Por _____

4	Estado/Tribu. Inserte el nombre del estado o la tribu que emitió la orden.
5a-b	Actual Manutención de Menores. Inserte la cantidad en dólares que deberá ser retenida por período de tiempo (por eje., semana, mes) según lo especifica la orden subyacente.
6a-b	Pagos en mora de Manutención de Menores. Inserte la cantidad en dólares que deberá ser retenida por período de tiempo (por eje., semana, mes) según lo especifica la orden subyacente. <p>Pagos hechos en Arizona no podrán ser aplicados a más de una clase de pago en mora. Pagos hechos en exceso a las obligaciones actuales serán aplicados por la Cámara de Compensación de acuerdo con un algoritmo legal. Para casos no-IV-D, serán aplicados se acuerdo con A.R.S. §25-510(A). Para casos IV-D, puede encontrarse el algoritmo en la Reglas del Código Administrativo de Arizona R6-7-601. Todo pago hecho para manutención de menores, pensión conyugal, pensión médico en efectivo, u otras obligaciones que estén en mora deberá incluirse en Campo 6. No deberá incluirse ningún pago en Campos 8 y 10.</p>
6c	¿Pagos en mora por más de 12 semanas? La oficina federal para Ejecución de Manutención de Menores (OCSE) indica que la casilla apropiada (Si/No) deberá marcarse indicando si los pagos están en mora por más de 12 semanas o no para que el empleador/retenedor de ingresos pueda determinar el límite de retención. El Federal Consumer Credit Protection Act (CCPA) fija límites en cuanto a lo que se puede retener del sueldo disponible de un empleado basándose en sus circunstancias de familia y su historial de pagos a manutención de menores. Por lo tanto, El CCPA protege al empleado de

Instrucciones para página uno

tener retenida cantidades excesivas. Los límites de retención establecidos por el CCPA federal están entre el 50% y el 65%.

Para órdenes estatales, el empleador/retenedor de ingresos no podrá retener más que la cantidad mínima de: 1) las cantidades permitidas por el CCPA; o 2) las cantidades permitidas por el estado del lugar principal de empleo del empleado/obligado. La ley estatal de Arizona, específicamente, A.R.S. § 33-1131, permite una retención máxima de la mitad del sueldo disponible de un deudor con el fin de pagar la pensión de alguien. Debido a que la ley de Arizona limita más la retención de ingresos (un máximo de 50%) que los límites del CCPA, marcar una de estas casillas no tendrá un impacto en la cantidad retenida por el empleador/retenedor de ingresos a menos que el empleador se encuentra en otro estado que tenga reglas diferentes sobre la retención de ingresos.

INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN: Este documento se basa en la orden de manutención o retención emitida por 4 (Estado/Tribu).

La ley requiere que usted descunte estas cantidades de los ingresos del empleado/obligado hasta recibir nuevo aviso.

\$ 5a Por Mes 5b actual manutención de menores

\$ 6a Por 6b pagos en mora de manutención de menores - ¿Pagos en mora por más de 12 semanas? Si No

\$ 7a Por 7b actual pensión médica en efectivo

\$ 8a Por 8b pagos en mora de pensión médica en efectivo

\$ 9a Por 9b actual pensión conyugal

\$ 10a Por 10b pagos en mora de pensión conyugal

\$ 11a 5.00 Por mes 11b otro (especifique) - Honorarios de Cámara de Compensación 11c

para un **Total a Retener:** \$ _____ Por _____

7a-b	Actual Pensión Médica en Efectivo. Actual pensión médica en efectivo solamente aplica a casos de V-D. (A.R.S. § 25-320(K)) Inserte la cantidad en dólares que deberá ser retenida por período de tiempo (por eje., semana, mes) según lo especifica la orden subyacente.
8a-b	Pagos en Mora de Pensión Médica en Efectivo. Pagos en mora de Pensión Médica en Efectivo solamente aplica a los casos de IV-D. Inserte la cantidad en dólares que deberá ser retenida por período de tiempo (por eje., semana, mes) según lo especifica la orden subyacente en campo 6b . Pagos en mora para manutención de menores, pensión conyugal, pensión médica en efectivo, y dictámenes para gastos por embarazo y parto deberán ser combinados e insertados en este campo. Ver Campo 6 arriba.
9a-b	Actual Pensión Conyugal. (Manutención del cónyuge.) Inserte la cantidad en dólares que deberá ser retenida por período de tiempo (por eje., semana, mes) según lo especifica la orden subyacente.
10a-b	Pagos en Mora de Pensión Conyugal. (Manutención del cónyuge.) Todo pago para manutención de menores, pensión conyugal, pensión médica en efectivo, dictámenes para gastos por embarazo y parto a una cuenta en mora deberá ser combinada e insertada en campo 6b . El combinar estas cantidades

INFORMACIÓN SOBRE LA REMESA: Si el lugar principal de empleo del empleado/obligado es 15 (Estado/Tribu), usted deberá comenzar a retener ingresos a más tardar el primer período de pago que se da 16 días después de la fecha del 17. Envíe su pago dentro del plazo de 18 días laborales a partir del día de pago. Si usted no puede retener la cantidad completa de manutención para cualquier o todas las órdenes para este empleado/obligado, retenga hasta el 19% de los ingresos disponibles para todas las órdenes. Si el lugar principal de empleo del empleado/obligado no es 20 (Estado/Tribu), obtenga información sobre límites de retención, requisitos de horario, y cualesquier honorarios que le sean permitidos al empleador por el lugar principal de empleo del empleado/obligado en el sitio web: http://www.acf.hhs.gov/programs/cse/newhire/employer/contacts/contact_map.htm

Identificador de Rastreo de Documento 21

OMB 0970-0154

15	Estado/Tribu. Inserte el nombre del estado o la tribu que envía este documento.
16	Días. Inserte el número de días laborales dentro del cual el empleador/retenedor de ingresos deberá remitir las cantidades retenidas en conformidad con las leyes/los procesos estatales o tribales del lugar principal de empleo. Ver A.R.S. § 25-504 .
17	Fecha. Inserte la fecha en que entra en vigor este IWO. Ver A.R.S. § 25-504 .
18	Días Laborales. Inserte el número de días laborales dentro del cual el empleador/retenedor de ingresos deberá remitir las cantidades retenidas en conformidad con las leyes/los procesos estatales o tribales del lugar principal de empleo. Ver A.R.S. § 25-504 .
19	% de Ingresos Disponibles. El porcentaje de los ingresos disponibles que se pueda retener del sueldo del empleado/obligado. Ver A.R.S. § 25-504 .
20	Estado/Tribu. Inserte el nombre del estado o la tribu que envía este documento.
21	Identificador de Rastreo de Documento. El remitente podrá insertar un identificador único para este formulario según lo designe el remitente.

Instrucciones para página dos

Incluya el **Identificador de Remesa** con el pago y de ser necesario, este código de FIPS: 22

Remitir pago a Support Payment Clearinghouse 23 (SDU/Beneficiario por Orden Tribal)
 en PO Box 52107, Phoenix, AZ 85072-2107 24 (Dirección de SDU/Beneficiario Tribal)

25 **Devolver al Remitente [Completado por el Empleador/Retenedor de ingresos].** Deberá dirigirse el pago a una SDU de acuerdo con 42 USC §666(b)(5) y (b)(6) o a un beneficiario Tribal (ver pagos a SDU a continuación). Si el pago no va dirigido a una SDU/Beneficiario Tribal o si este IWO no tiene la apariencia de ser autentico, usted *deberá* marcar esta casilla y devolver el IWO al remitente.

22 **Código FIPS.** Inserte el código de Estándar Federal de Proceso de Información (FIPS) del remitente (entidades gubernamentales ([DCL-06-19, Recommendations from Location Codes \(aka FIPS\) Workgroup](#)) Ejemplo: 04015 – Arizona, Condado Mohave

Arizona (AZ) 04					
Código Nombre		Código Nombre		Código Nombre	
001	Apache	011	Greenlee	019	Pima
003	Cochise	012	La Paz	021	Pinal
005	Coconino	013	Maricopa	023	Santa Cruz
007	Gila	015	Mohave	025	Yavapai
009	Graham	017	Navajo	027	Yuma

23-24 **SDU/Beneficiario por Orden Tribal.** Inserte el nombre y la dirección para la Cámara de Compensación de Pensiones de Arizona (Unidad de Desenbolsa Estatal - SDU). El nombre de la SDU (o el beneficiario especificado en la orden de pensión tribal subyacente) deberá ser incluido, sino quizá el empleador/retenedor de ingresos devuelva el IWO al remitente. La ley Federal exige que los pagos hecho por un IWO deberán ser enviados a la SDU, a excepción de aquellos pagos generados por una orden inicial para manutención de menores presentada antes del 1 de enero, 1994 o pagos por manutención de menores generados por una orden tribal de ejecución. (El ejemplo anterior refleja la dirección de la SDU para manutención de menores no tribales.) En Arizona, la Orden deberá dirigirse a:
 Arizona Support Payment Clearinghouse
 PO Box 52107
 Phoenix, AZ 85072-2107

25 **Casilla Devolver al Remitente.** Este campo deberá ser completado **solamente** por el empleador/retenedor de ingresos. Se le indica que deberá marcar esta casilla y devolver el IWO al remitente si este IWO no es pagable a una SDU o a un beneficiario tribal o si este IWO no tiene la apariencia de ser autentica. La ley Federal exige que los pagos generados por un IWO se deberán enviar a la SDU a excepción de aquellos pagos generados por una orden inicial para manutención de menores presentada antes del 1 de enero, 1994 o pagos por manutención de menores generados por una orden tribal de ejecución.

Firma de Juez/Oficial que Emite (si así lo requiere la ley Estatal o Tribal): 26
 Escriba en Letra de Molde el Nombre del Juez/Oficial que Emite: 27
 Título de Juez/Oficial que Emite: 28
 Fecha de Firma: 29

Instrucciones para página dos

26	Firma de Juez/Oficial que Emite. Firma (si así lo requiere la ley estatal o tribal) del oficial que autoriza este IWO.
27	Escriba en Letra de Molde el Nombre del Juez/Oficial que Emite. Inserte el nombre del oficial que autoriza este IWO.
28	Título del Juez/Oficial que Emite. Inserte el Título del oficial que autoriza este IWO.
29	Fecha de Firma. Inserte la fecha en que el juez/oficial que emite firma este IWO.

Instrucciones para página dos

Responsabilidad: Si usted tiene alguna duda en cuanto a la validez de este IWO, contáctese con el remitente. Si usted no cumple con las directrices del IWO con relación a retener ingresos del sueldo de un empleado/obligado, usted será el responsable de pagar tanto el monto acumulado que debería haber retenido como cualquier sanción que establece la ley/proceso del Estado o Tribu (A.R.S. § 25-505.01(M)). 30 _____

Anti-discriminación: Usted se verá sometido a una sanción determinada bajo ley Estatal o Tribal por despedir a un empleado/obligado, por rehusar emplear, o por tomar acción disciplinaria contra un empleado/obligado debido a un IWO. (A.R.S. § 25-505.01(M)). 31 _____

- | | |
|----|---|
| 30 | Responsabilidad. Información adicional tocante la sanción y la citatoria para la sanción para aquel empleador/retenedor de ingresos que no cumple con su deber de retener ingresos de acuerdo con el IWO. La ley/proceso estatal o tribal del lugar principal de empleo del empleado/obligado fija la sanción. (Ver A.R.S. § 25-505.01(M)). |
| 31 | Anti-discriminación. Información adicional tocante la sanción y la citatoria para la sanción para aquel empleador/retenedor de ingresos que despide, rehúsa emplear, o disciplina a un empleado/obligado debido a un IWO. La ley/proceso estatal o tribal del lugar principal de empleo del empleado/obligado fija la sanción. (Ver A.R.S. § 25-505.01(M)). |

Información Adicional: 32 _____

- | | |
|----|--|
| 32 | Información Adicional. Inserte en este campo cualquier información adicional, como por ejemplo honorarios que el empleador/retenedor de ingresos podría cobrarle al obligado por retenerle ingresos (ver A.R.S. § 25-504) o nombres de menores y fechas de nacimiento, de haber más que seis menores. Cualquier información adicional deberá conformarse a los requisitos y las instrucciones de este formulario. |
|----|--|

Instrucciones para página dos y tres

AVISO DE ESTATUS DE TERMINACIÓN DE EMPLEO O DE INGRESOS: Si este empleado/obligado nunca trabajó para usted o usted ya no está reteniendo ingresos para este empleado/obligado, el empleador deberá inmediatamente avisar a la agencia CSE y/o el remitente por medio de devolver este formulario a la dirección que aparece bajo Información de Contacto a continuación:

33 Esta persona nunca ha trabajado para este empleador ni ha recibido sueldo ocasional.

34 Esta persona ya no trabaja para este empleador ni recibe sueldo ocasional.

Favor de proveer la siguiente información sobre el empleado/obligado:

Fecha de Terminación: _____ 35 _____ Último Número Telefónico Conocido: _____ 36 _____

Última Dirección de Domicilio Conocida: _____ 37 _____

Fecha de pago final a la SDU/Beneficiario Tribal: _____ 38 _____ Cantidad de pago final: _____ 39 _____

Nombre del nuevo empleador: _____ 40 _____

Dirección del nuevo empleador: _____ 41 _____

33-41 **Completado por el Empleador/Retenedor de Ingresos.** Campos 33-41 son para el que empleador/retenedor de ingresos los llene, de ser aplicable.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Al Empleador/Retenedor de Ingresos: De tener alguna pregunta, contáctese con 42 (Nombre del que emite) por teléfono en el 43, por fax en el 44, por email o sitio web en: 45
Enviar aviso de estatus de terminación/sueldo y otra correspondencia a: 46
_____(Dirección del que emite).

Al Empleado/Obligado: Si el empleado/obligado tiene preguntas, contáctese con 47
(Nombre del que emite) por teléfono en el 48, por fax en el 49, por email o sitio web en: 50

Supuesta Fecha de Terminación: Se supone que esta orden se dé por terminado en el 51 fecha en la que se espera que el niño menor sujeto a esta orden quede emancipado según lo define el A.R.S. §§ 25-320 y 25-501. La supuesta fecha de terminación de esta orden podrá modificarse por el tribunal al darse circunstancias cambiadas.

42	Nombre del que Emite (Contacto para el Empleador/Retenedor de Ingresos). Inserte el nombre de la persona de contacto que el empleador/retenedor de ingresos puede llamar para recibir información tocante este IWO.
43-45	Número Telefónico/de Fax/de Correo Electrónico/Sitio Web del que Emite. Inserte el número telefónico y de fax y dirección de correo electrónico o sitio web de la persona de contacto.
46	Dirección de Envío de Estatus de Terminación/Sueldo y Correspondencia. Inserte la dirección a la cual el empleador deberá enviar el aviso de Terminación de Empleo o Estatus de Sueldo. Esta también deberá ser la dirección que el empleador usará para comunicarse con la entidad que emite.
47	Nombre del que Emite (Contacto para el empleado/Obligado). Inserte el nombre de la persona de contacto a quien el empleado/obligado puede llamar para recibir información.
48-50	Número Telefónico/de Fax/de Correo Electrónico/Sitio Web del que Emite. Inserte el número telefónico y de fax y dirección de correo electrónico o sitio web de la persona de contacto.
51	Supuesta Fecha de Terminación. Inserte la fecha en que se supone que la orden se dé por terminado. La supuesta fecha de terminación es la fecha en que se espera que el niño menor sujeto a esta orden quede emancipado según lo define el A.R.S. §§ 25-320 y 25-501. La supuesta fecha de terminación de esta orden podrá modificarse por el tribunal al darse circunstancias cambiadas.