

Formulario **W-4(SP)**

Certificado de Exención de Retenciones del Empleado

OMB No. 1545-0074

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

► Su derecho a reclamar cierto número de descuentos o a declararse exento de la retención de impuestos está sujeto a revisión por el IRS. Su empleador puede tener la obligación de enviar una copia de este formulario al IRS.

2014

1 Su primer nombre e inicial del segundo	Apellido	2 Su número de Seguro Social
--	----------	------------------------------

Dirección (número de casa y calle o ruta rural)	3 <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero Nota: Si es casado, pero está legalmente separado, o si su cónyuge es extranjero no residente, marque el recuadro "Soltero".
---	--

Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)	4 Si su apellido es distinto al que aparece en su tarjeta de Seguro Social, marque este recuadro. Debe llamar al 1-800-772-1213 para recibir una tarjeta de reemplazo. ► <input type="checkbox"/>
---	---

5 Número total de exenciones que reclama (de la línea H, arriba, o de la hoja de trabajo que le corresponda en la página 2)	5	
6 Cantidad adicional, si la hay, que desea que se le retenga de cada cheque de pago	6	\$

7 Reclamo exención de la retención para 2014 y certifico que cumpla con **ambas** condiciones a continuación, para la exención:

- El año pasado tuve derecho a un reembolso de **todos** los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque **no** tuve obligación tributaria alguna y
- Este año tengo previsto un reembolso de **todos** los impuestos federales sobre los ingresos retenidos porque tengo previsto **no** tener una obligación tributaria.

Si cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí ►

	7	
--	---	--

Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.

Firma del empleado

(Este formulario no es válido a menos que usted lo firme). ►

Fecha ►

8 Nombre y dirección del empleador (Empleador: Complete las líneas 8 y 10 sólo si envía este certificado al IRS).	9 Código de oficina (opcional)	10 Número de identificación patronal (EIN)
---	--------------------------------	--