Formulario 433-D (julio de 2024)

Department of the Treasury - Internal Revenue Service

Plan de Pago a Plazos (Vea las instrucciones al dorso de esta página)

Comissiones de teléfonos: (incluyene) Comissiones de teléfonos: (incluyene) Comissiones de teléfonos: (incluyene) Comissiones de teléfonos: (incluyene) Comissiones de negocios e maio; (Trabata, calabre response) Para ayuda llame al: 1-800-929-3903 (Personas fisicas - Trabajador referención de impuestos. Para ayuda llame al: 1-800-929-3903 (Personas fisicas - Trabajador referención de impuestos: (Nimeros de telefonos) Perfodos tributarios Candidad adeudada al	,						(vea	ias i	instrucció	nes a	ı aors	o ae e	sta pa	igina)							
Presente un nuevo Formulario W-4(SP) a su empleador para aumentar su referención de impuestos. Processos de la Formulario W-4(SP) a su empleador para aumentar su referención de impuestos. Processos de la Formulario W-4(SP) a su empleador para aumentar su referención de impuestos. Processos de la Formulario W-4(SP) a su empleador para aumentar su referención de impuestos. Processos de la Formulario W-4(SP) a su empleador para aumentar su referención de impuestos federales mostrados anteriormente, MAS LAS MULTAS EINTERESES CONFORME A LA LEV, como sigui su carácido desurgido de la participa de la y S de de cada mes sucesivo Yor / Nosotros acordamos pagar los impuestos federales mostrados anteriormente, MAS LAS MULTAS EINTERESES CONFORME A LA LEV, como sigui su cada mento (o disminución) Cantidad de aumento (o disminución) Reversa de la cada mes sucesivo Yor / Nosotros también acordamos aumentar o disminutri los pagos del plan de pago a plazos anteriores, como siguis. Fecha de aumento (o disminución) Cantidad de pago a plazos anteriores, como siguis. Las condiciones de este acuerdo se proporcionan al dorso de esta página. Por favor, reviselas detenidamente. Las condiciones de este acuerdo se proporcionan al dorso de esta página. Por favor, reviselas detenidamente. A secribir mis inciales aqui y mi firma a continuación, acepto los términos de este acuerdo, según lo dispussos en este formulario, al seguido por el Servicio de la fesero. Condiciones/Términos adicionales (Para ser completado por el IRS) Al firmar y presentar este formulario, aludorza de cada página. a. Número de ruta: Al firmar y presentar este formulario, aludorza de cada página. a. Número de ruta: Al firmar y presentar este formulario, aludorza de cada página. b. Número de ruta: Al firmar y presentar este formulario, aludorza de cada página. a. Número de ruta: Al firmar y presentar este formulario, al firmar y presentar este formulario, aludorza de cada página. b. Número de cuerta: Al firmar y presentar este formulario, al firmar y pre	Nombre y dirección del (los) contribuyente(s)					Número de Seguro Social o Número de Identificación del Empleador (SSN/ITIN/EIN) (Contribuyente) (Cónyuge)															
Presente un nuevo Formulario W-4(SP) a su empleador para aumentar su retereción de impuestos. Tipos de impuestos (Números de los Formularios) Períodos tributarios Tipos de impuestos (Números de los Formularios) Períodos tributarios Tipos de impuestos (Números de los Formularios) Períodos tributarios Tipos de impuestos (Números de los Formularios) Períodos tributarios Sono de los desenvos pagar los impuestos foderales mostrados anteriormente, MAS LAS MULTAS EINTERESES CONFORME A LA LEY, como sigue Fecha de aumento (o disminución) Cantidad de aumento (o disminución) Cantidad de aumento (o disminución) Nueva cantidad de pago a plazos A lacerbir ma inciales aquí y mi firma a continuación, acepto los tórminos de esta acuerdo, según lo dispuesto en este formulario, si es aprobado por el Servico de Interesco. Condiciones/Terminos adicionales (Para ser completado por el IRS) Al firmar y presentar este formulario, autorios a ceruminos adicionales (Para ser completado por el IRS) Al firmar y presentar este formulario, autorios a ceruminos adicionales (Para ser completado por el IRS) Al firmar y presentar este formulario, autorios a comunicaçãos con liceros y al divulgar mi información inform																					
Tripos de impuestos (Números de los Formularios) Períodos tributarios Cantidad adoudada al					- P	Para ayuda llame al: 1-800-829-3903 (Personas físicas - Trabajadore cuenta propia/Dueños de negocios, Negocios) 1-800-829-7650 (Personas físicas - Asalariados															
Tipos de Impuestos (Números de los Formularios) Períodos tributarios Cantidad deadurdas al S Yo / Nosotros acordamos pagar los impuestos federales mostrados anteriormente, MÁS LAS MULTAS E INTERESE CONFORME A LA LEY, como siguidos por composições de cada mes sucesivo y y S Yo / Nosotros también acordamos aumentar o disminuir los pagos del plan de pago a plazos anteriores, como siguidos de cada mes sucesivo y No. / Nosotros también acordamos aumentar o disminuir los pagos del plan de pago a plazos anteriores, como siguidos de cada mes sucesivo y No. / Nosotros también acordamos aumentar o disminuir los pagos del plan de pago a plazos anteriores, como siguidos de cada mes sucesivo y no. / Nosotros también acordamos aumentar o disminuir los pagos del plan de pago a plazos anteriores, como siguidos de cada mes sucesivo y no. / Nosotros también acordamos aumentar o disminuir los pagos del plan de pago a plazos anteriores, como siguidos de cada mes sucesivo y no. / Nosotros de los decidos de cada mes sucesivos de los decidos decid		dor pa	ra aumen	tar su	c	O escriba															
Yo / Nosotros acordamos pagar los impuestos federales mostrados anteriormente, MÁS LAS MULTAS E INTERESES CONFORME A LA LEY, como sigue so le la y \$ el glada de pago a plazos anteriores, como sigue: Fecha de aumento (a disminución) Cantidad de aumento (a disminución) Cantidad de aumento (a disminución) Nueva cantidad de pago a plazos Al firmer y presente este formulario, a servicio de framento de la cantida cantidad cantidad de la cantidad de cantidad de la cantidad que	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Peri	índos tribu	ıtarios						((
S	Tipoo do impuosido (Maineros de los I		0000 11100								\$										
Cantidad de aumento (o disminución) Nueva cantidad de pago a plazos	\$ el					y \$ el c															
Las condiciones de este acuerdo se proporcionan al dorso de esta página. Por favor, reviselas detenidamente. Al ascribir mis iniciales aquí y mi firma a continuación, acepto los términos de este acuerdo, según lo dispuesto en este formulario, si es aprobado por el Servicio de Ir internos. Condiciones/Términos adicionales (*Para ser completado por el IRS) Al firmar y presentar este formulario, advisión fanciana, a terceros con el fin de y administrar este acuerdo durante su duración. DEBITO DIRECTO Adjunte un cheque anulado o complete esta parte solamente si escoge efectuar sus pagos por débito directo. Lea las instrucciones de esta página. a. Número de ruta: b. Número de cuenta: Autorizo al Departamento del Tesoro estadounidense y a su Agente Financiero designado a iniciar una entrada mensual de débito ACH (retiro electrónico) en la cuenta de la instinanciari indicada para el pago de mis impuestos tetederales adeudados, y a la institución financiara a debitar la entrada a esta cuenta. Esta autorización permanencia en pieno a minarcion del forma de cuenta: Autorizo al Departamento del Tesoro estadounidense y a su Agente Financiero designado a iniciar una entrada mensual de débito ACH (retiro electrónico) en la cuenta de la instinanciari indicada para el pago de mis impuestos teterioris que a servicia de la minarcio en indicado para el pago de mis impuestos teterioris en financiary, a sea verbalimento e por escriba, a inemos tras (3) dales a esta cuenta. Esta autorización permanencia en infranciaria debitar la entrada a esta cuenta. Esta autorización permanencia en infranciaria debitar la entrada a esta cuenta. Esta autorización permanencia en infranciaria electrónica de londos programada. Alternativamente, si hay al menos catoreo (14) días laborables antes de la próxima transferencia electrónica de londos programada. Alternativamente, si hay al menos catoreo (14) días laborables antes de la proxima transferencia electrónica de londos programada. Patro de la la función para debitar la programa en esta		umentar	o disn	ninuir l							ores, o	como s	sigue:	Nueva ca	ntidad d	e nago a n	alazos				
Condiciones/Términos adicionales (**Para ser completado por el IRS**) Al firmar y presentar este formulario, autorizz a comunicarse con terceros y a divulgar mi y administrar este acuerdo durante su duración de esta página. a. Número de ruta: b. Número de ruta: b. Número de ruta: b. Número de ruta: c. Número de cuenta: Autorizo al Departamento del Tesoro estadounidense y a su Agente Financiero designado a iniciar una entrada mensual de débito ACH (**retiro electrónico) en la cuenta de la instinución financiera indicada para el pago de mis impuestos federales adeudados, y a la institución financiera a debitar la entrada a esta cuenta. Esta autorización permanecerá en pleno electo hassa que notifique al Servicio de impuestos internos terminar la autorización. Si deseo detener el pago conforme a mi acuerdo de pagos a plazos de débito directo, pued hasen comunicamento en miscular disputación financiera a debitar la entrada a esta cuenta. Esta autorización permanecerá en pleno electo hassa que notifique al Servicio de impuestos internos terminar la autorización. Si deseo detener el pago conforme a mi acuerdo de pagos a plazos de débito directo, pued hasen comunicamento de heléfono gratulto correspondiente indicado anteriormente. También autorizo a las instituciones financieras involucradas en el trámite de los page electrónicos de fondos infinancieras involucradas en el trámite de los page electrónicos a través de un instrumento de débito (pagos de débito) proporcionando su información bancaria en a. y b. indicados anteriormente, n casalila a continuación: No puedo realizar los pagos electrónicos a través de un instrumento de débito (pagos de débito) proporcionando su información bancaria en a. y b. indicados anteriormente, n casalila a continuación: No puedo realizar los pagos de débito. Nota: El no marcar esta casilla indica que usted puede pero elige no realizar los pagos de debito. Si no puedo realizar los pagos de debito. Si no puedo realizar los pagos de debito. Si no puedo realizar los p	recha de admento (o disminucion)				Can	illuau ue d	aumei	iito (o aisiiiii	icion)				Nueva Ca	iiitiuau u	e pago a p	ilazus				
Al escribir mis iniciales aqui y mi firma a continuación, acepto los términos de este acuerdo, según lo dispuesto en este formulario, si es aprobado por el Servicio de In Internos. Condiciones/Términos adicionales (Para ser completado por el IRS) Al firmar y presentar este formulario, autoriza a comunicatase con tercersos y a divulgar mi y administrar este acuerdo durante su durado por el IRS) DEBITO DIRECTO — Adjunte un cheque anulado o complete esta parte solamente si escoge efectuar sus pagos por débito directo. Lea las instrucciones de esta página. a. Número de ruta: b. Número de cuenta: Autorizo al Departamento del Tesoro estadounidanes y a su Agente Financiero designado a iniciar una entrada mensual de débito ACH (retire electrónico) en la cuenta de la ins financiera indicada pars el pago de mis impuestos federales adeudados, y a la institución financiera a debita de debito ACH (retire electrónico) en la cuenta de la insinanciera indicada pars el pago de mis impuestos federales adeudados, y a la institución financiera a debita la entrada a esta cuenta. Esta autorización permanecerá en pleno efecto hasta que notifique al Servicio de Impuestos Internos terminar la autorización. Si deseo detener el pago conforme a mi acuerdo de pagos a plazos de débito directo, puede esta de la instrucciones al número de telefono gratutio correspondiente indicado anteriormente o por escrito, a lemos tres (3) dissi laborables antes de la próxima transferencia electrónica de fondos programada, puedo comunicarme con el Se miguestos Internos en la mismo de telefono gratutio correspondiente indicado anteriormente. También autorizo a las institucionas de la próxima transferencia electrónica de fondos programada, puedo comunicarme con el Se miguestos Internos a mismo de defetiono gratuto correspondiente indicado anteriormente. También autorizo a las institucionas a la programada, puedo comunicarme con el Se alectrónicos de impuestos pagos de débito. Si no puede realizar los pagos de débito. Nota: El no marcar esta casilla i																					
DEBITO DIRECTO Adjunte un cheque anulado o complete esta parte solamente si escoge efectuar sus pagos por débito directo. Lea las instrucciones de esta página. a. Número de ruta:	Al escribir mis iniciales aquí y i	-				_	_								aprobado	por el Servi	cio de Impuestos				
DEBITO DIRECTO Adjunte un cheque anulado o complete esta parte solamente si escoge efectuar sus pagos por débito directo. Lea las instrucciones de esta página. a. Número de ruta: b. Número de cuenta: b. Número de de si pago de mis impuestos federales adeudados, y a la institución financiera a debitar la entrada a esta cuenta. Esta autorización permanecerá en plemo efecto hasta que notifique al Servicio de Impuestos internos terminar la autorización. Si deseo deterne el pago conforme a mi acuerto de pagos a plazos de débito derecto, pued hacerlo comuniciandome con mi institución financiera, ya sea verbalmente o por escrito, al menos tres (3) días laborables antes de la próxima transferencia electrome a mi acuerdo de pagos a plazos de débito directo, pued hacerlo comuniciandome con mi institución financiera, ya sea verbalmente o por escrito, al menos tres (3) días laborables antes de la próxima transferencia electrome a mi acuerdo de pagos a plazos de débito forgargamada. Puedo comunicame con el Se impuestos a recibilida in información confidencial necesaria para responder a las preguntas y resolver las problemas relacionados con los pagos. Autoridentificación para pagos de débito Sin o puede realizar los pagos electrónicos a través de un instrumento de débito (pagos de débito) proporcionando su información bancaria en a. y b. indicados anteriormente, n casilla a continuación: No puedo realizar los pagos de débito. Nota: El no marcar esta casilla indica que usted puede pero elige no realizar los pagos de débito. Consulte las instrucciones para el contribuyente a continuación para obtener meteralizar los pagos de debito. PARA EL USO EXCLUSIVO DEL IRS AGREEMENT LOCATOR NUMBER: Gran further review Al "0" Not a PPIA SE PPIA SE PPIA MIRCENTATION SE PRESENTARÁ CUANDO SE DETERMINE EL IMPUESTO FEDERAL (Seleccione una de las casillas a continuación) YA SE HA PRESENTARA CUANDO SE DETERMINE EL IMPUE SE PRESENTARÁ	Condiciones/Términos adicionales (Para ser	r compi	letado ,	por el l	IRS)							a co infor	municarse mación trib	con tercer utaria a te	os y a divul rceros con	gar mi el fin de tramitar				
a. Número de ruta: b. Número de cuenta: b. Número d	DÉBITO DIRECTO Adjunte un ch	neque ar	nulado	o com	olete e	sta parte s	solame	ente	si escoge	efect	uar sı	us pag									
b. Número de cuenta: Autorizo al Departamento del Tesoro estadounidense y a su Agente Financiero designado a iniciar una entrada mensual de débito ACH (retiro electrónico) en la cuenta de la instinuciora indicada para el pago de mis impuestos federales adeudados, y a la institución financiera a debitar la entrada a esta cuenta. Esta autorización permanecerá en pleno efecto hasta que notifique al Servicio de Impuestos Internos terminar la autorización. Si deseo detener el pago conforme a mi acuento de pagos a plazos de debito directo, pued hacerlo comunicándome con mi institución financiera, ya sea verbalmente o por escrito, al menos tres (3) días laborables antes de la próxima transferencia electrónica de fondos programada. Alternativamente, si hay al menos catoroc (14) días laborables antes de la próxima transferencia electrónica de fondos programada, Alternativamente, si hay al menos catoroc (14) días laborables antes de la próxima transferencia electrónica de fondos programada. Alternativamente, si hay al menos catoroc (14) días laborables antes de la próxima transferencia electrónica de fondos programada. Alternativamente, si hay al menos catoroc (14) días laborables antes de la próxima transferencia electrónica de fondos programada. Alternativamente, si hay al menos catoroc (14) días laborables antes de la próxima transferencia electrónica de fondos programada. Alternativamente, si hay al menos catoroc el mipuestos a receibir a información confidencial necesaria para responder a las preguntas y resolver los problems relacionados con los pagos. Autoidentificación para pagos de débito Si no puedo realizar los pagos de débito. Nota: El no marcar esta casilla indica que usted puede pero elige no realizar los pagos de débito. Consulte las instrucciones para el contribuyente a continuación para obtener metalla de las casillas apropiadas: Su firma Fecha PARA EL USO EXCLUSIVO DEL IRS AGREEMENT LOCATOR NUMBER: Marque las casillas apropiadas: UN AVISO DE GRAVAMEN POR EL IMPUESTO FEDERAL (Seleccione una de							1														
Autorizo al Departamento del Tesoro estadounidense y a su Agente Financiero designado a iniciar una entrada mensual de débito ACH (retiro electrónico) en la cuenta de la instinanciera indicada para el pago de mis impuestos leterales adeudados, y a la institución financiera a debitar la entrada a esta cuenta. Esta autorización permanecerá en pleno- retecto hasta que notifique al Servicio de Impuestos Internos terminar la autorización. Si deseo detener el pago conforme a mi acuento de pagos a plazos de debito directo, pued hacerto comunicandome con mi institución financiera, ya sea verbalmente o por escrito, al menos tres (3) dias laborables antes de la próxima transferencia electrónica de fondos programada. Alternativamente, si hay al menos catorce (14) dias laborables antes de la próxima transferencia electrónica de fondos programada. Alternativamente, si hay al menos catorce (14) dias laborables antes de la próxima transferencia electrónica de fondos programada. Puedo comunicarme con el Se impuestos Internos al número de telefono gratulio correspondiente indicado anteriormente. También autorizo a las instituciones financieras involuciradas en el trâmite de los pagos electrónicos de impuestos a recibir la información confidencial necesaria para responder a las preguntas y resolver los problemas relacionados con los pagos. Autoridentificación para pagos de débito Si no puede realizar los pagos electrónicos a través de un instrumento de débito (pagos de débito) proporcionando su información bancaria en a. y b. indicados anteriormente, n casilla a continuación: No puedo realizar los pagos de débito Nota: El no marcar esta casilla indica que usted puede pero elige no realizar los pagos de débito. Consulte las instrucciones para el continuación: Nota: El no marcar esta casilla indica que usted puede pero elige no realizar los pagos de débito. Rota: Titulo (Sí es funcionario corporativo o socio) Firma del cónyuge (sí es una obligación conjunta) PARA EL USO EXCLUSIVO DEL IRS AGREEMENT LOCATOR NUMBER: Marque l		+			-																
Si no puede realizar los pagos electrónicos a través de un instrumento de débito (pagos de débito) proporcionando su información bancaria en a. y b. indicados anteriormente, n casilla a continuación: No puedo realizar los pagos de débito. Nota: El no marcar esta casilla indica que usted puede pero elige no realizar los pagos de débito. Consulte las instrucciones para el contribuyente a continuación para obtener m detalles. Su firma Fecha Título (Si es funcionario corporativo o socio) Firma del cónyuge (si es una obligación conjunta) Fecha PARA EL USO EXCLUSIVO DEL IRS AGREEMENT LOCATOR NUMBER: Marque las casillas apropiadas: Marque las casillas indica que usted puede pero elige no realizar los pagos do chibitos o socio) Firma del cónyuge	Autorizo al Departamento del Tesoro esta financiera indicada para el pago de mis in efecto hasta que notifique al Servicio de hacerlo comunicándome con mi institució programada. Alternativamente, si hay al Impuestos Internos al número de teléfondo	mpuestos Impuestos on financie menos cat o gratuito	federales Interno era, ya s torce (1- corresp	es adeu os termi ea verb 4) días ondient	dados, nar la a almento laborab e indica	y a la institu utorización. e o por escr les antes de do anterior	ución fi Si des rito, al r e la pró mente.	nanci seo de neno: oxima Tamb	iera a debi etener el p es tres (3) d i transferer bién autori	tar la ei ago coi lías lab icia ele zo a las	ntrada nforme orable ctrónic s instit	a esta e a mi a es antes ca de fo uciones	cuenta cuerdo de la ndos p finano	a. Esta autor o de pagos a próxima tran programada, cieras involu	ización per plazos de esferencia e puedo cor cradas en	manecerá e débito direc electrónica d nunicarme c el trámite de	n pleno vigor y to, puedo e fondos on el Servicio de				
Fecha Título (Si es funcionario corporativo o socio) Firma del cónyuge (si es una obligación conjunta) Fecha	Si no puede realizar los pagos electrónico casilla a continuación: No puedo realizar los pagos de	os a travé e débito.																			
PARA EL USO EXCLUSIVO DEL IRS AGREEMENT LOCATOR NUMBER: Marque las casillas apropiadas: RSI "1" no further review RSI "5" PPIA IMF 2 year review AI "0" Not a PPIA RSI "6" PPIA BMF 2 year review AI "2" All other PPIAs Agreement Review Cycle Check box if pre-assessed modules included. Originator's ID number Name Title UN AVISO DE GRAVAMEN POR EL IMPUESTO FEDERAL (Seleccione una de las casillas a continuación) YA SE HA PRESENTADO SE PRESENTARÁ INMEDIATAMENTE SE PRESENTARÁ CUANDO SE DETERMINE EL IMPUE PUEDE PRESENTARSE SI SE INCUMPLE ESTE ACUE NOTA: NO SE PRESENTARÁ UN AVISO DE GRAVAMEN P IMPUESTO FEDERAL SOBRE NINGUNA PARTE DE SU DE QUE CORRESPONDA AL PAGO DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA INDIVIDUAL CONFORME A LA LEY DE CUID DE LA SALUD A BAJO PRECIO.	•	∍ usted pu	uede pe	ro elige	no real	izar los pag	os de d	débito	o. Consulte	las ins	strucci	ones pa	ra el c	ontribuyente	a continua	ación para ol	btener más				
AGREEMENT LOCATOR NUMBER: Marque las casillas apropiadas: RSI "1" no further review AI "0" Not a PPIA RSI "5" PPIA IMF 2 year review AI "1" Field Asset PPIA RSI "6" PPIA BMF 2 year review AI "2" All other PPIAs Agreement Review Cycle Earliest CSED Check box if pre-assessed modules included. Originator's ID number Originator S ID number Name Title UN AVISO DE GRAVAMEN POR EL IMPUESTO FEDERAL (Seleccione una de las casillas a continuación) YA SE HA PRESENTADO SE PRESENTARÁ IMMEDIATAMENTE SE PRESENTARÁ CUANDO SE DETERMINE EL IMPUE PUEDE PRESENTARSE SI SE INCUMPLE ESTE ACUE NOTA: NO SE PRESENTARÁ UN AVISO DE GRAVAMEN P IMPUESTO FEDERAL SOBRE NINGUNA PARTE DE SU DE QUE CORRESPONDA AL PAGO DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA INDIVIDUAL CONFORME A LA LEY DE CUID DE LA SALUD A BAJO PRECIO.	Su firma	Fecha		Títul	o (Si es	s funcionario	o corpo	rativo	o o socio)	Firn	na de	l cóny	uge (si es una o	bligación (conjunta)	Fecha				
Marque las casillas apropiadas: RSI "1" no further review AI "0" Not a PPIA RSI "5" PPIA IMF 2 year review AI "1" Field Asset PPIA RSI "6" PPIA BMF 2 year review AI "2" All other PPIAs Agreement Review Cycle Check box if pre-assessed modules included. Originator's ID number Originator S ID number Name Title CSE PRESENTARÁ INMEDIATAMENTE SE PRESENTARÁ CUANDO SE DETERMINE EL IMPUE SE PRESENTARÁ CUANDO SE DETERMINE EL IMPUE PUEDE PRESENTARSE SI SE INCUMPLE ESTE ACUE NOTA: NO SE PRESENTARÁ UN AVISO DE GRAVAMEN P IMPUESTO FEDERAL SOBRE NINGUNA PARTE DE SU DE QUE CORRESPONDA AL PAGO DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA INDIVIDUAL CONFORME A LA LEY DE CUID DE LA SALUD A BAJO PRECIO.	PARA EL USO EXCLUSIVO DI	EL IRS		!						'											
Marque las casillas apropiadas: RSI "1" no further review RSI "5" PPIA IMF 2 year review AI "0" Not a PPIA RSI "6" PPIA BMF 2 year review AI "2" All other PPIAs Agreement Review Cycle Check box if pre-assessed modules included. Originator's ID number Originator S ID number Name Title YA SE HA PRESENTADO SE PRESENTARÁ INMEDIATAMENTE SE PRESENTARÁ CUANDO SE DETERMINE EL IMPUE PUEDE PRESENTARSE SI SE INCUMPLE ESTE ACUE NOTA: NO SE PRESENTARÁ UN AVISO DE GRAVAMEN P IMPUESTO FEDERAL SOBRE NINGUNA PARTE DE SU DE QUE CORRESPONDA AL PAGO DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA INDIVIDUAL CONFORME A LA LEY DE CUID DE LA SALUD A BAJO PRECIO.	AGREEMENT LOCATOR NUMBER	l: _															ERAL				
RSI "1" no further review AI "0" Not a PPIA RSI "5" PPIA IMF 2 year review AI "1" Field Asset PPIA RSI "6" PPIA BMF 2 year review AI "2" All other PPIAs Agreement Review Cycle Earliest CSED Check box if pre-assessed modules included. Originator's ID number Originator Code Name Title SE PRESENTARÁ INMEDIATAMENTE SE PRESENTARÁ CUANDO SE DETERMINE EL IMPUE SE PRESENTARÁ CUANDO SE DETERMINE EL IMPUE NOTA: NO SE PRESENTARÁ UN AVISO DE GRAVAMEN P IMPUESTO FEDERAL SOBRE NINGUNA PARTE DE SU DE QUE CORRESPONDA AL PAGO DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA INDIVIDUAL CONFORME A LA LEY DE CUID DE LA SALUD A BAJO PRECIO.	Marque las casillas apropiadas:								Г	`					continu	acion)					
RSI "5" PPIA IMF 2 year review RSI "6" PPIA BMF 2 year review AI "1" Field Asset PPIA RSI "6" PPIA BMF 2 year review AI "2" All other PPIAs Agreement Review Cycle Earliest CSED Check box if pre-assessed modules included. Originator's ID number Originator Code Name Title SE PRESENTARÁ CUANDO SE DETERMINE EL IMPUE PUEDE PRESENTARSE SI SE INCUMPLE ESTE ACUE NOTA: NO SE PRESENTARÁ UN AVISO DE GRAVAMEN P IMPUESTO FEDERAL SOBRE NINGUNA PARTE DE SU DE QUE CORRESPONDA AL PAGO DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA INDIVIDUAL CONFORME A LA LEY DE CUID DE LA SALUD A BAJO PRECIO.	RSI "1" no further review	Not a F	PPIA				<u></u>														
RSI "6" PPIA BMF 2 year review AI "2" All other PPIAs Agreement Review Cycle Check box if pre-assessed modules included. Originator's ID number Name Title PUEDE PRESENTARSE SI SE INCUMPLE ESTE ACUE NOTA: NO SE PRESENTARÁ UN AVISO DE GRAVAMEN P IMPUESTO FEDERAL SOBRE NINGUNA PARTE DE SU DE QUE CORRESPONDA AL PAGO DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA INDIVIDUAL CONFORME A LA LEY DE CUID DE LA SALUD A BAJO PRECIO.	RSI "5" PPIA IMF 2 year review AI "1" Field Ass						d Asset PPIA														
Agreement Review Cycle Earliest CSED NOTA: NO SE PRESENTARÁ UN AVISO DE GRAVAMEN P IMPUESTO FEDERAL SOBRE NINGUNA PARTE DE SU DE Originator's ID number Originator Code QUE CORRESPONDA AL PAGO DE RESPONSABILIDAD Name Title DE LA SALUD A BAJO PRECIO.	RSI "6" PPIA BMF 2 year review AI "2" AI					er PPIAs			L												
Check box if pre-assessed modules included. Originator's ID number Name Title IMPUESTO FEDERAL SOBRE NINGUNA PARTE DE SU DE QUE CORRESPONDA AL PAGO DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA INDIVIDUAL CONFORME A LA LEY DE CUID DE LA SALUD A BAJO PRECIO.	Agreement Review Cycle					est CSED															
Name Title DE LA SALUD A BAJO PRECIO.	Check box if pre-assessed mod	dules inc	luded.																		
Name Title DE LA SALUD A BAJO PRECIO.	Originator's ID number Originat				ator C	ode				QUE CORRESPONDA AL PAGO DE RE						SPONSABILIDAD					
Agreement examined or approved by (Signature, title, function) Date	Name			Title											ONIVIE A	LA LET D	L COIDADO				
	Agreement examined or approved b	y (Signa	ature, ti	tle, fun	ction)											Date					

Formulario 433-D (julio de 2024)

Department of the Treasury - Internal Revenue Service

Plan de Pago a Plazos (Vea las instrucciones al dorso de esta página)

, ,						(vea	a ias ins	struccio	nes ai	aors	o ae	esta	pag	ına)				
Nombre y dirección del (los) contribu	uyente(s	S)						mero de entribuye	•	ro So	cial o	Núr	nero		ntificació ónyuge)	ón del	Emplead	dor (SSN/ITIN/EIN)
							- 1	s núme esidencia		teléf	onos	: (inc	luyei		-		o negocio,)
							Pa	ra ayud	a Ilan	ne al:	cue	nta _l	prop	ia/Due	ños de	nego	cios, Ne	bajadores por egocios) o al llariados)
Presente un nuevo Formulario retención de impuestos.	W-4(SP) a su en	nplead	dor pa	ra aumen	tar su	0 6	escriba:										
·				1											tado y zo			
Tipos de impuestos (Números de los F	Formulari	ios)		Perí	odos tribu	itarios	i							Cantida ₿	d adeu	dada	al	
Yo / Nosotros acordamos pagar los				_ у	\$				el								LEY, cor ucesivo	no sigue:
Yo / Nosotros también acordamos a	umenta	r o dismii	nuir lo	T	•					ores, o	como	sigu		· · · · · · · · ·				-1
Fecha de aumento (o disminución)				Can	tidad de a	aume	nto (o	disminu	ción)					Nueva	cantida	id de	pago a _l	plazos
Las condiciones de este acuerdo Al escribir mis iniciales aquí y r Internos.					-	_									es aprol	oado p	or el Serv	icio de Impuestos
Condiciones/Términos adicionales (Para se	r comple	tado p	or el i	IRS)							a ir	com	iunicars iación ti	e con te ibutaria	rceros a tero	s y a divu eros con	, autorizo al <i>IRS</i> Igar mi el fin de tramitar su duración.
DÉBITO DIRECTO Adjunte un ch	neque ar	nulado o	comp	lete e	sta parte s	solam	ente si	escoge	efect	uar sı	us pa							
de esta página.						1												
a. Número de ruta:													_					
b. Número de cuenta:																		
Autorizo al Departamento del Tesoro esta financiera indicada para el pago de mis ir efecto hasta que notifique al Servicio de I hacerlo comunicándome con mi institució programada. Alternativamente, si hay al r Impuestos Internos al número de teléfono electrónicos de impuestos a recibir la info Autoidentificación para pagos de Si no puede realizar los pagos electrónico	mpuestos Impuestos on financió menos ca o gratuito ormación débito	s federales s Internos era, ya sea atorce (14) correspor confidenci	adeud termin a verba días la diente al nece	lados, ar la a almente aborab indica esaria	y a la institu utorización. e o por escr les antes de do anteriore para respor	ución f . Si des rito, al e la pro mente. nder a	inanciera seo dete menos t óxima tra Tambié las preg	a a debit ener el pa res (3) d ansferen en autoriz untas y l	ar la er ago cor ías lab cia ele co a las resolve	ntrada nforme orable ctrónic s instit er los p	a esta e a mi es ante ca de f ucione proble	a cue acue es de fondo es fin mas	enta. erdo e la pros pro ancie relac	Esta aut de pagos óxima tr ogramac eras invo ionados	orizaciói s a plazo ansferer a, puedo lucradas con los p	n perm es de d ncia el o comu s en el pagos.	nanecerá e ébito direc ectrónica c unicarme c trámite de	en pleno vigor y cto, puedo de fondos con el Servicio de e los pagos
casilla a continuación: No puedo realizar los pagos de	e débito.																	
Nota: El no marcar esta casilla indica que detalles.	e ustea pi	ueae pero	elige r	io real	izar ios pag	os de	debito. (Jonsuite	ias ins	Trucci	ones p	oara (ei co	ntribuyei	ite a cor	itinuac	on para c	obtener mas
Su firma	Fecha	ı	Título	(Si es	s funcionario	o corpo	orativo o	socio)	Firn	na de	l cón	ıyug	e (s	es una	obligac	ión co	onjunta)	Fecha
PARA EL USO EXCLUSIVO DI	L EL IRS	<u> </u>																
AGREEMENT LOCATOR NUMBER																	STO FEE	DERAL
Marque las casillas apropiadas:									_					'ADO	s a con	tinua	cion)	
RSI "1" no further review		A	l "0" N	ot a F	PPIA				_						T A BAE			
RSI "5" PPIA IMF 2 year review		A	l "1" F	ield A	sset PPIA										TAME			IMPLIESTO
RSI "6" PPIA BMF 2 year review	٧	A	l "2" A	ll othe	er PPIAs			L										IMPUESTO
Agreement Review Cycle				Earlie	est CSED			L	_									ACUERDO
Check box if pre-assessed mod	dules inc	cluded.																MEN POR EL SU DEUDA
Originator's ID number			Origina	ator C	ode												NSABIL	
Name			Γitle											AL COI RECIO		IE A L	A LEY D	DE CUIDADO
Agreement examined or approved b	y (Signa	ature, title	e, func	tion)													Date	
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				,												- 1		

INSTRUCCIONES PARA EL CONTRIBUYENTE

Si no se ha completado por un empleado del IRS, por favor, complete la información en los espacios proporcionados en el frente de este formulario para:

- Su nombre (incluya el nombre del cónyuge si es una declaración conjunta) y la dirección actual; su número de Seguro Social y/o número de identificación del empleador (el que corresponda a su obligación tributaria); los números de teléfonos de su residencia, celular, trabajo o negocio);
- · La cantidad que puede pagar ahora como pago parcial;
- · La cantidad que puede pagar cada mes (o la cantidad determinada por el personal del IRS); y
- La fecha que prefiere para realizar su pago (tiene que ser el mismo día para cada mes, del 1 al 28). Debemos recibir su pago para esta fecha. Si elige la opción de débito directo, esta es la fecha en que desea que su pago se retire electrónicamente de su cuenta de la institución financiera.

Revise las condiciones de este acuerdo. Cuando haya completado este formulario de acuerdo, por favor, firme y féchelo. Luego, devuelva la Parte 1 al IRS a la dirección de la carta que vino con él o a la dirección que se muestra en la casilla "Para ayuda" en el frente del formulario.

Condiciones de este acuerdo

Al completar y presentar este acuerdo, usted (el contribuyente) acepta las siguientes condiciones:

- Este acuerdo permanecerá vigente hasta que sus obligaciones (incluyendo las multas e intereses) se paguen por completo, el término del período estatutario para el cobro haya expirado o el acuerdo se haya terminado. Usted recibirá un aviso nuestro antes de la terminación de su acuerdo.
- Usted efectuará cada pago para que nosotros (el IRS) lo recibamos para la fecha del mes de vencimiento indicada en el frente de este formulario. Si no puede realizar un pago programado, comuníquese con nosotros inmediatamente.
- Este acuerdo se basa en su condición financiera actual. Podemos cambiar o cancelar el acuerdo si nuestra información muestra que su capacidad de pago ha
 cambiado considerablemente. Usted debe proporcionar información financiera actualizada cuando se le solicite.
- Mientras este plan está en vigor, usted tiene que presentar todas las declaraciones de impuestos federales y pagar todo impuesto (federal) que adeude oportunamente.
- Aplicaremos sus reembolsos de impuestos federales o pagos en exceso (si los hay) a la cantidad total que adeuda, incluyendo el pago de responsabilidad compartida
 conforme a la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio, hasta que se pague en su totalidad o el período estatutario para el cobro haya expirado.

Cómo entender los cargos de usuarios

- Usted tiene que pagar un cargo administrativo de \$178, si usted inicia un acuerdo de no-Débito Directo.
- Usted tiene que pagar un cargo administrativo de \$107, si usted inicia un acuerdo de Débito Directo. Su primer retiro será el costo del cargo administrativo o el pago mensual acordado, lo que sea mayor.
- Para los contribuyentes de bajos ingresos (que se encuentran en el 250% o menos de las guías federales de pobreza), el cargo de usuario se reduce a \$43. El cargo reducido de usuario será exonerado si acepta realizar pagos electrónicos a través de un instrumento de débito al proporcionar su información bancaria en la sección de Débito directo de este formulario. Para los contribuyentes de bajos ingresos que no pueden realizar pagos electrónicos a través de un instrumento de débito, el cargo reducido de usuario se le reembolsará al finalizar el plan de pagos a plazos. Consulte el auto identificador (Self-Identifier) de pago con débito en la página 1 y el Formulario 13844 para conocer los requisitos e instrucciones.
- Es posible que haya cargos de usuario más bajos disponibles a través de nuestro sistema en línea. Para determinar si su plan de pagos califica, visite www.IRS.gov/cuenta.
- Si incumple su plan de pago a plazos, tiene que pagar un cargo de restauración de \$89 si restauramos su plan. Tenemos la autoridad para deducir este cargo de su(s) primer(os) pago(s) después de que se restaure el acuerdo. Para los contribuyentes de bajos ingresos (igual o inferior al 250% de las guías federales de pobreza), el cargo de restauración se reduce a \$43. El cargo de restauración reducido se eliminará si usted acepta realizar pagos electrónicos a través de un instrumento de débito. Para los contribuyentes de bajos ingresos que no pueden realizar pagos electrónicos a través de un instrumento de débito, el cargo de restauración reducido se reembolsará a la finalización del plan de pago a plazos.
- Aplicaremos todos los pagos de este plan en el mejor interés de los Estados Unidos. Por lo general aplicamos el pago al cobro estatutario más antiguo, que es normalmente el año o período tributario más antiguo.
- · Podemos cancelar su plan de pago a plazos si:
 - No realiza los pagos mensuales del plan como fue acordado. No paga ninguna otra deuda de impuestos federales para la fecha de vencimiento. No proporciona la información financiera cuando se le solicita.
- Si le cancelamos su plan, podemos cobrar la cantidad completa que usted adeuda, EXCEPTO el Pago de responsabilidad compartida individual conforme a la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio, mediante el embargo de sus ingresos, cuentas bancarias u otros bienes, o por la confiscación de su propiedad.
- Podemos cancelar este plan en cualquier momento si encontramos que el cobro del impuesto está en riesgo.
- Este plan puede requerir la aprobación de un supervisor. Le notificaremos cuando aprobemos o no aprobemos el acuerdo.
- Podemos presentar un Aviso de Gravamen por el Impuesto Federal si uno no ha sido presentado anteriormente, pero no presentaremos un Aviso de Gravamen por el Impuesto Federal con respecto al Pago de responsabilidad compartida individual conforme a la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio.
- Usted autoriza al IRS a comunicarse con terceros y a divulgar su información tributaria a terceros con el fin de tramitar y administrar este acuerdo durante su duración.

CÓMO PAGAR POR DÉBITO DIRECTO

En lugar de enviarnos un cheque, usted puede pagar por débito directo (*retiro electrónico*) de su cuenta de cheques a una institución financiera (*como un banco*, *fondo mutuo*, *empresa de corretaje*, *o cooperativa de crédito*). Para hacer esto, complete las Líneas a. y b. Comuníquese con su institución financiera para asegurarse de que se permite un débito directo y para obtener los números correctos de ruta y de cuenta.

Línea a. Los primeros dos dígitos del número de ruta deben ser 01 a 12 o 21 a 32. No utilice un talonario de depósito para verificar el número porque puede contener números internos de la asignación de ruta que no forman parte del número de ruta real.

Línea b. El número de cuenta puede tener hasta 17 caracteres. Incluya los guiones, pero omita los espacios y los símbolos especiales. Escriba el número de izquierda a derecha y deje en blanco las casillas no utilizadas.

LISTA DE CONTROL PARA REALIZAR LOS PAGOS A PLAZOS:

- 1. Escriba su número de Seguro Social o número de identificación del empleador en cada pago.
- 2. Haga su cheque o giro pagadero a "United States Treasury".
- 3. Realice cada pago en una cantidad por lo menos igual a la cantidad especificada en este plan.
- 4. No duplique un pago para omitir el siguiente sin primero comunicarse con nosotros.
- 5. Incluya una copia del aviso de recordatorio, si recibió uno, con cada pago utilizando el sobre proporcionado. Realice un pago incluso si no recibe un aviso de recordatorio. Escriba el tipo de impuesto, período tributario y las palabras "Installment Agreement" en su pago. Por ejemplo: "1040, 12/31/2022, Installment Agreement". Usted debe elegir el período de impuestos sin pagar más antiguo de su acuerdo. Envíe el pago por correo a la dirección del IRS indicada en el frente de este formulario.
- 6. Si no recibió un sobre, llame al número indicado en la parte superior de la Parte 2.
- 7. En el caso de que el retiro del pago no ocurra según lo programado, espere un mes adicional antes de comunicarse con nosotros para informar cualquier problema.
- 8. Para realizar pagos voluntarios electrónicamente, visite www.IRS.gov/Pagos para obtener las opciones de pago.

Este plan no afectará su obligación (si la hay) para la retención adicional de impuestos conforme a la Ley Pública 98-67, "Ley de Cumplimiento sobre Intereses y Dividendos de 1983".

¿PREGUNTAS? — Si tiene preguntas acerca del proceso de débito directo o sobre cómo completar este formulario, llame al número de teléfono correspondiente en su aviso o al número de teléfono indicado en la parte superior de este formulario para obtener ayuda.