Formulario **433-D(SP)**
(Rev. Enero 2012)

Departamento del Tesoro — Servicio de Impuestos Internos

Plan de Pago a Plazos

(Vea las instrucciones al dorso de esta página)

Nombre y dirección del contribuyente*(s)*

Número de seguro social ó número de identificación patronal
(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 ***(Personal - Dueño de Negocio/Empleado por Cuenta Propia),*** o
1-800-829-0922 ***(Personal – Asalariados)***

☐ Someta otro Formulario W-4 a su partrón para aumentar su retención de impuesto.

O escriba:_____ **Campus**
(Ciudad, Estado, y Zona Postal)

Patrón *(Nombre, dirección, y número de teléfono)* _____

Institución Financiera *(Nombre y dirección)* _____

Tipo de impuestos *(Números de la forma)*	Períodos tributarios	Cantidad que adeuda al _____ $

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

$ _____ en _____ y $_____ el _____ de cada mes siguiente hasta que la responsabilidad total sea pagada completamente. Yo / Nosotros estamos de acuerdo que el plan de pago sea aumentado o rebajado tal como sigue:

Fecha del aumento ***(o rebaja)***	**Cantidad del aumento** ***(o rebaja)***	**Cantidad nueva del plan de pago**

Las condiciones de este acuerdo se proveen en la parte de atrás de esta página. Favor de repasarlas completamente.

☐ Favor de poner sus iniciales en esta casilla después de haber repasado todas las condiciones y cualquier condición adicional.

Condiciones/Términos Adicionales *(para ser completado por el IRS)*	**Aviso:** Los empleados del Servicio de Impuestos Internos pueden ponerse en contacto con terceras personas para poder procesar 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 la parte de atrás de ésta página.

a. Número de ruta: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ c. Tipo de cuenta: *(marque una casilla)* ☐ Cheque ☐ Ahorros

b. Número de cuenta: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Yo autorizo que el Departamento del Tesoro Americano y su Agente Financiero designado, comiencen un débito mensual de ACH *(retiro electrónico)* a la cuenta de la institución financiera indicada para los pagos de mis impuestos Federales adeudados, y a la institución financiera para hacer el débito a esta cuenta. Esta autorización es para mantenerse completamente en vigor y llevarse a cabo hasta que yo notifique al Agente Financiero del Departamento del Tesoro Americano terminar la autorización. Para revocar el pago, yo debo avisar al Agente Financiero del Departamento del Tesoro Americano al número correspondiente libre de cargos mencionado en la parte superior no más tarde de 14 días laborables antes de la fecha del pago *(liquidación)*. También autorizo a las instituciones financieras involucradas en el proceso de los pagos electrónicos de impuestos, recibir la información confidencial necesaria para contestar las preguntas y resolver los asuntos relacionado a 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:

☐ RSI "1" no further review
☐ RSI "5" PPIA IMF 2 year review
☐ RSI "6" PPIA BMF 2 year review
☐ AI "0" Not a PPIA
☐ AI "1" Field Asset PPIA
☐ 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**

Reset Form Fields

AGREEMENT LOCATOR NUMBER DESIGNATIONS

XX Position (the first two numbers) denotes either the Initiator or Type of Agreement. The XX values are:

00 Form 433-D initiated by AO on an ACS case
01 Customer Service Toll-free initiated agreements
02 AO Field Territory (revenue officer) initiated agreements
03 Direct Debit agreements initiated by any function
06 Exam initiated agreements
07 Submission Processing initiated agreements
08 Agreements initiated by other functions
11 Form 2159 agreement initiated by AO, ACS or Customer Service
12 AO or ACS agreement with multiple conditions
20 Status 22/24 accounts – Call Site/CSCO
90 CSCO initiated agreements – other than status 22 or 26
91 Form 2159 agreement initiated by CSCO
92 CSCO agreement with multiple conditions
99 Up to 120 days extensions *(NOT FOR FIELD)*

YY Position (the second two numbers) denotes Conditions Affecting the Agreement. The YY values are:

08 Continuous Wage Levy (from ACS and RO)
09 All other conditions
12 Partial Pay Installment Agreement (PPIA) all functions
15 In Business Trust Fund (IBTF) monitoring required for all functions
27 Restricted Interest/Penalty condition present
32 Unassessed modules to be included in agreement
36 Streamlined agreements, less than 60 months, up to $25,000
41 BMF in Business Deferral Level (CSCO USE ONLY)
53 Report Currently Not Collectible (CNC) if agreement defaults
63 Cross-reference TIN (Status 63)
66 File lien in event of default
70 Secondary TP responsible for Joint Liability
80 Review and revise payment amount
99 Up to 120 days extensions *(NOT FOR FIELD)*

When an agreement has more than one condition, use either 12 or 92 in the "XX" position and assign the primary condition (YY) based on the following priorities:

#1-63, #2-12, #3-53, or #4-32

The remaining multiple conditions will be input as a history item on IDRS by CSCO.

INSTALLMENT AGREEMENT ORIGINATOR CODES

20 Collection field function regular agreement
21 Collection field function streamlined agreement
30 Reserved
31 Reserved
50 Field assistance counter – regular agreement
51 Field assistance counter – streamlined agreement
60 Examination regular agreement
61 Examination streamlined agreement
70 Toll-free regular agreement
71 Toll-free streamlined agreement
72 Paper regular agreement CSCO
73 Paper streamlined agreement CSCO
74 Voice Response Unit (system generated)
75 Automated Collection Branch regular
76 Automated Collection Branch streamlined
77 Automated Collection Branch Voice Response Unit regular (system generated)
78 Automated Collection Branch Voice Response Unit streamlined (system generated)
80 Other function regular agreement
81 Other function-streamlined agreement
82 Electronic Installment Agreement (e-IA) - AM
83 Electronic Installment Agreement (e-IA) - ACS
90-91 Reserved for vendors – all streamlined agreements

Formulario **433-D(SP)**
(Rev. Enero 2012)

Departamento del Tesoro — Servicio de Impuestos Internos

Plan de Pago a Plazos

(Vea las instrucciones al dorso de esta página)

Nombre y dirección del contribuyente*(s)*

Número de seguro social ó número de identificación patronal
(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 ***(Personal - Dueño de Negocio/Empleado por Cuenta Propia),*** o
1-800-829-0922 ***(Personal – Asalariados)***

☐ Someta otro Formulario W-4 a su partrón para aumentar su retención de impuesto.

O escriba:_____ **Campus**
(Ciudad, Estado, y Zona Postal)

Patrón *(Nombre, dirección, y número de teléfono)* _____

Institución Financiera *(Nombre y dirección)* _____

Tipo de impuestos *(Números de la forma)*	Períodos tributarios	Cantidad que adeuda al _____ $

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

$ _____ en _____ y $_____ el _____ de cada mes siguiente hasta que la responsabilidad total sea pagada completamente. Yo / Nosotros estamos de acuerdo que el plan de pago sea aumentado o rebajado tal como sigue:

Fecha del aumento ***(o rebaja)***	**Cantidad del aumento** ***(o rebaja)***	**Cantidad nueva del plan de pago**

Las condiciones de este acuerdo se proveen en la parte de atrás de esta página. Favor de repasarlas completamente.

☐ Favor de poner sus iniciales en esta casilla después de haber repasado todas las condiciones y cualquier condición adicional.

Condiciones/Términos Adicionales *(para ser completado por el IRS)*	**Aviso:** Los empleados del Servicio de Impuestos Internos pueden ponerse en contacto con terceras personas para poder procesar 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 la parte de atrás de ésta página.

a. Número de ruta: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ c. Tipo de cuenta: *(marque una casilla)* ☐ Cheque ☐ Ahorros

b. Número de cuenta: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Yo autorizo que el Departamento del Tesoro Americano y su Agente Financiero designado, comiencen un débito mensual de ACH *(retiro electrónico)* a la cuenta de la institución financiera indicada para los pagos de mis impuestos Federales adeudados, y a la institución financiera para hacer el débito a esta cuenta. Esta autorización es para mantenerse completamente en vigor y llevarse a cabo hasta que yo notifique al Agente Financiero del Departamento del Tesoro Americano terminar la autorización. Para revocar el pago, yo debo avisar al Agente Financiero del Departamento del Tesoro Americano al número correspondiente libre de cargos mencionado en la parte superior no más tarde de 14 días laborables antes de la fecha del pago *(liquidación)*. También autorizo a las instituciones financieras involucradas en el proceso de los pagos electrónicos de impuestos, recibir la información confidencial necesaria para contestar las preguntas y resolver los asuntos relacionado a 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:

☐ RSI "1" no further review
☐ RSI "5" PPIA IMF 2 year review
☐ RSI "6" PPIA BMF 2 year review
☐ AI "0" Not a PPIA
☐ AI "1" Field Asset PPIA
☐ 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**

Formulario **433-D(SP)**
(Rev. Enero 2012)

Departamento del Tesoro — Servicio de Impuestos Internos

Plan de Pago a Plazos

(Vea las instrucciones al dorso de esta página)

Nombre y dirección del contribuyente*(s)*

Número de seguro social ó número de identificación patronal
(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 ***(Personal - Dueño de Negocio/Empleado por Cuenta Propia),*** o
1-800-829-0922 ***(Personal – Asalariados)***

☐ Someta otro Formulario W-4 a su partrón para aumentar su retención de impuesto.

O escriba:_____ **Campus**
(Ciudad, Estado, y Zona Postal)

Patrón *(Nombre, dirección, y número de teléfono)* _____

Institución Financiera *(Nombre y dirección)* _____

Tipo de impuestos *(Números de la forma)*	Períodos tributarios	Cantidad que adeuda al _____ $

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

$ _____ en _____ y $_____ el _____ de cada mes siguiente hasta que la responsabilidad total sea pagada completamente. Yo / Nosotros estamos de acuerdo que el plan de pago sea aumentado o rebajado tal como sigue:

Fecha del aumento ***(o rebaja)***	**Cantidad del aumento** ***(o rebaja)***	**Cantidad nueva del plan de pago**

Las condiciones de este acuerdo se proveen en la parte de atrás de esta página. Favor de repasarlas completamente.

☐ Favor de poner sus iniciales en esta casilla después de haber repasado todas las condiciones y cualquier condición adicional.

Condiciones/Términos Adicionales *(para ser completado por el IRS)*	**Aviso:** Los empleados del Servicio de Impuestos Internos pueden ponerse en contacto con terceras personas para poder procesar 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 la parte de atrás de ésta página.

a. Número de ruta: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ c. Tipo de cuenta: *(marque una casilla)* ☐ Cheque ☐ Ahorros

b. Número de cuenta: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Yo autorizo que el Departamento del Tesoro Americano y su Agente Financiero designado, comiencen un débito mensual de ACH *(retiro electrónico)* a la cuenta de la institución financiera indicada para los pagos de mis impuestos Federales adeudados, y a la institución financiera para hacer el débito a esta cuenta. Esta autorización es para mantenerse completamente en vigor y llevarse a cabo hasta que yo notifique al Agente Financiero del Departamento del Tesoro Americano terminar la autorización. Para revocar el pago, yo debo avisar al Agente Financiero del Departamento del Tesoro Americano al número correspondiente libre de cargos mencionado en la parte superior no más tarde de 14 días laborables antes de la fecha del pago *(liquidación)*. También autorizo a las instituciones financieras involucradas en el proceso de los pagos electrónicos de impuestos, recibir la información confidencial necesaria para contestar las preguntas y resolver los asuntos relacionado a 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:

☐ RSI "1" no further review
☐ RSI "5" PPIA IMF 2 year review
☐ RSI "6" PPIA BMF 2 year review
☐ AI "0" Not a PPIA
☐ AI "1" Field Asset PPIA
☐ 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**

INSTRUCCIONES PARA EL CONTRIBUYENTE

Si no ha sido ya completado por el empleado del IRS, favor de llenar la información en los espacios proveídos en la parte de al frente de éste formulario:

- Su nombre *(incluyendo el de su cónyuge si presentaron declaración de impuesto conjunta)* y la dirección actual;
- Su número de seguro social y/o su número de identificación patronal *(cualquiera que aplique a la obligación del impuesto)*;
- Los números de teléfonos de su residencia, celular o del trabajo/negocio;
- El nombre completo, dirección y número de teléfono de su patrono y su institución financiera;
- La cantidad que usted puede pagar ahora como pago parcial;
- La cantidad que usted puede pagar cada mes *(o la cantidad determinada por el personal del IRS)*; y
- La fecha que usted prefiere hacer su pago *(éste tiene que ser el mismo día todos los meses, desde el 1ro hasta el 28)*. Debemos recibir su pago en nuestras oficinas en o antes de esta fecha. Si usted escoge hacer el débito directo, éste es el día que usted quiere que su pago sea transferido electrónicamente de su cuenta de la institución financiera.

Repase las condiciones de este acuerdo.
Cuando haya completado este formulario del acuerdo, favor de firmarlo y ponerle la fecha. Luego, devuelva la Parte 1 al IRS a la dirección que tiene la carta que vino con ella o la dirección mostrada donde esta la casilla en la parte de al frente del formulario donde dice “Para ayuda”.

Condiciones de éste acuerdo

Completando y sometiendo este acuerdo, usted (el contribuyente) acepta las siguientes condiciones:

- Este acuerdo permanecerá en efecto hasta que sus obligaciones (incluyendo las multas e intereses) se paguen por completo, el término del período para cobrarse ha expirado, o el acuerdo se ha terminado.
- Usted hará cada pago al IRS para que nosotros lo recibamos para la fecha de vencimiento, indicada en la parte de al frente de éste formulario. ***Si no puede hacer un pago fijo, avísenos inmediatamente.***
- Este acuerdo está basado en su condición financiera actual. Nosotros podemos cambiarlo o cancelarlo si nuestra información muestra que su habilidad de pagar ha cambiado grandemente. Usted debe proveer información financiera que esté al día cuando se le solicita.
- Mientras este plan esté en efecto, se requiere que todas las declaraciones de impuestos federales sean presentadas y pagadas a tiempo.
- Nosotros aplicaremos sus reembolsos del impuesto federal o el pago en exceso *(si alguno)* a la cantidad que adeuda hasta que se pague totalmente.
- Usted tiene que pagar $105 de cargo administrativo, el cual nosotros tenemos la autoridad para deducirlo en su primer pagos*(s)*. *($52 de cargo administrativo para DDIA)*
- Si usted no cumple con el plan de pagos, tiene que pagar $45 de cargo administrativo para reinstalar el plan si se lo reinstalamos. Nosotros tenemos
- la autoridad para deducir este cargo en su primer pago*(s)* después de que el acuerdo sea reinstalado.
  Nosotros aplicaremos todos los pagos de este plan en el mejor interés de los Estados Unidos.
- **Nosotros podemos cancelar su plan de pagos sí:**
  - No hace los pagos mensuales del plan como fue acordado.
  - No paga ninguna otra deuda del impuesto federal cuando esta vencida.
  - No proporciona la información financiera cuando se le solicitó.
- Si le cancelamos su plan, nosotros podemos cobrar la cantidad completa que usted adeuda embargando (recaudando) su ingreso, cuentas bancarias u otros bienes, o embargando su propiedad.
- Nosotros podemos cancelar éste plan en cualquier momento si encontramos que el cobrar el impuesto está en riesgo.
- Este plan puede requerir la aprobación de un supervisor. Le notificaremos cuando nosotros lo aprobamos o no lo aprobamos el acuerdo.
- Podemos presentar un Gravamen por Impuesto Federal si uno no se ha presentado anteriormente.

CÓMO PAGAR POR DÉBITO DIRECTO

En lugar de enviarnos un cheque, usted puede pagar por débito electrónico automático *(retiro electrónico)* de su cuenta de cheque a una institución financiera *(como un banco, fondo mutualista, empresa de corretaje, or cooperativa de crédito)*. Para hacer esto, complete las Líneas a, b, y c. Comuníquese con su institución financiera para asegurarse si permite un débito directo y para conseguir la asignación de la ruta correcta y los números de la cuenta.

Linea a. Los primeros dos dígitos del número de la asignación de ruta deben ser 01 hasta el 12 o 21 al 32. No use un talonario de depósito para verificar el número, porque puede contener números internos de la asignación de ruta que no es parte del número de la asignación de la ruta actual.

Linea b. El número de cuenta puede depender de 17 caracteres. Incluya los guiones pero omita los espacios y especialmente los símbolos. Escriba el número de izquierda a derecha y deje cualquier espacio en blanco en las casillas sin usar.

LISTA DE CONTROL PARA HACER LOS PAGOS DE LA INSTALACIÓN:

1. Escriba su número de seguro social ó su número de identificación patronal en cada pago.
2. Haga el cheque o giro pagadero a *"United States Treasury"*.
3. Haga cada pago en una cantidad por lo menos igual a la que está especificada en éste plan.
4. No haga un pago doble y ni salte el próximo pago sin avisarnos primero.
5. Incluya una copia del aviso del recordatorio, si usted recibió uno con cada pago usando el sobre que le incluimos.
6. Si no recibió un sobre, llame al número que se encuentra en la parte de abajo.

Este plan no le afectará su obligación *(si alguna)* para la retención de impuesto bajo la Ley Pública 98-67, "Ley de Cumplimiento sobre Intereses y Dividendos del 1983".

¿PREGUNTAS? — Si **tiene preguntas** acerca del proceso del débito directo o completando éste formulario, llame a uno de los siguientes número de teléfono que le aplique para asistencia.

1-800-829-0115 ***(Negocios), o***
1-800-829-8374 ***(Personal - Dueño de Negocio/Empleado por Cuenta Propia), o***
1-800-829-0922 ***(Personal – Asalariados)***