

Certificado de Retenciones del Empleado
Complete el Formulario W-4 para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga.Entregue el Formulario W-4 a su empleador.
La cantidad de la retención de impuestos está sujeta a revisión por el IRS.

OMB No. 1545-0074

2026**Paso 1:**
Anote Su
Información
Personal

(a) Su primer nombre e inicial del segundo nombre	Apellido	(b) Su número de Seguro Social
Dirección		¿Coincide su nombre con el nombre en su tarjeta de Seguro Social? De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (SSA) al 800-772-1213 o acceda a www.ssa.gov/es .
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		
(c) ☐ Soltero o Casado que presenta una declaración por separado		
☐ Casado que presenta una declaración conjunta o Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos		
☐ Cabeza de familia (Marque solamente si no está casado y paga más de la mitad del costo de mantener una vivienda para usted y una persona calificada).		
Precaución: Para reclamar ciertos créditos o deducciones en su declaración de impuestos, usted (y/o su cónyuge, si es casado que presenta una declaración conjunta) tiene que tener un número de Seguro Social válido para trabajar. Vea la página 2 para más información.		

CONSEJO: Considere usar el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP para calcular su retención con mayor precisión para el resto del año si: está completando este formulario después del comienzo del año; espera trabajar sólo parte del año; o tiene cambios durante el año en su estado civil, número de trabajos para usted (y/o su cónyuge, si es casado que presenta una declaración conjunta), dependientes, otros ingresos (no provenientes de trabajos), deducciones o créditos. Tenga disponible(s) su(s) talón(es) de cheque(s) más reciente(s) de este año cuando use el estimador. A comienzos del próximo año, use el estimador para volver a comprobar su retención.

Complete los Pasos 2 a 4 SOLAMENTE si le aplican a usted; de lo contrario, siga al Paso 5. Vea la página 2 para más información sobre cada paso, quién puede reclamar la exención de la retención y cuándo usar el estimador en www.irs.gov/W4AppSP.

Paso 2:
Personas con
Múltiples
Empleos o con
Cónyuges que
Trabajan

Complete este paso si (1) tiene más de un empleo a la vez o (2) está casado y presenta una declaración conjunta y su cónyuge también trabaja. La cantidad correcta de retención depende de los ingresos obtenidos de todos los empleos.

Tome **sólo una** de las siguientes opciones:

- (a) Use el estimador en www.irs.gov/W4AppSP para calcular su retención con la mayor precisión en este paso (y en los Pasos 3 a 4). Si usted o su cónyuge tiene ingresos del trabajo por cuenta propia, use esta opción; o
- (b) Use la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos** en la página 3 y anote el resultado en el Paso 4(c) a continuación; o
- (c) Si sólo hay dos empleos en total, puede marcar este recuadro. Haga lo mismo en el Formulario W-4 para el otro empleo. Esta opción es, por lo general, más precisa que el Paso 2(b) si el pago del empleo con la paga más baja es mayor que la mitad del pago del empleo con la paga más alta. De lo contrario, el Paso 2(b) es la opción más precisa. ☐

Complete los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4 para sólo UNO de sus empleos. Deje esos pasos en blanco para los otros empleos. (Su retención será más precisa si completa los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4 para el empleo con la paga más alta).

Paso 3:
Reclamación de
Dependiente y
Otros Créditos

Si su ingreso total será \$200,000 o menos (\$400,000 o menos, si es casado que presenta una declaración conjunta):

(a) Multiplique el número de hijos calificados menores de 17 años de edad por \$2,200 **3(a)** \$

(b) Multiplique el número de otros dependientes por \$500 **3(b)** \$

Sume las cantidades de los Pasos 3(a) y 3(b), más la cantidad de otros créditos. Anote el total aquí **3** \$

Paso 4:
Otros Ajustes

(a) **Otros ingresos (no provenientes de trabajos).** Si desea que se le retengan impuestos por otros ingresos que espera este año que no tendrán retenciones, anote aquí la cantidad de los otros ingresos. Esto puede incluir intereses, dividendos e ingresos por jubilación **4(a)** \$

(b) **Deducciones.** Use la **Hoja de Trabajo para Deducciones** en la página 4 para determinar la cantidad de las deducciones que puede reclamar, lo cual reducirá su retención. (Si omite esta línea, su retención se basará en la deducción estándar). Anote el resultado aquí **4(b)** \$

(c) **Retención adicional.** Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago **4(c)** \$

Exento de la
retención

Reclamo exención de la retención para 2026 y certifico que cumplo con **ambas** condiciones para la exención para 2026. Vea **Exención de la retención** en la página 2. Entiendo que necesitaré completar un nuevo Formulario W-4 para 2027 . . . ☐

Paso 5:
Firme
Aquí

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

Para Uso
Exclusivo del
Empleador

Nombre y dirección del empleador

Primera fecha de
empleo

Número de identificación
del empleador (EIN)



Form WH-4
State Form 48845
(R10 / 8-23)

State of Indiana
Employee's Withholding Exemption and County Status Certificate

This form is for the employer's records. Do not send this form to the Department of Revenue.
The completed form should be returned to your employer.

Full Name _____ Social Security Number or ITIN _____

Home Address _____ City _____ State _____ ZIP Code _____

Indiana County of Residence as of January 1: _____ (See instructions)

Indiana County of Principal Employment as of January 1: _____ (See instructions)

Check this box if the changes to the counties are effective for the next calendar year. (See instructions) ☐

How to Claim Your Withholding Exemptions

1. You are entitled to one exemption. If you wish to claim the exemption, enter "1"
Nonresident aliens must skip lines 2 through 8. See instructions
2. If you are married and your spouse does not claim his/her exemption, you may claim it, enter "1"
3. You are allowed one (1) exemption for each dependent. Enter number claimed.....
4. Additional exemptions are allowed if: (a) you and/or your spouse are over the age of 65 and/or
(b) if you and/or your spouse are legally blind.
Check box(es) for additional exemptions: You are 65 or older ☐ or blind ☐ Spouse is 65 or older ☐ or blind ☐
Enter the total number of boxes checked.....
5. Add lines 1, 2, 3, and 4. Enter the total here ►
6. You are entitled to claim an additional exemption for each qualifying dependent (see instructions) ►
7. You are entitled to claim an additional exemption for each qualifying dependent claimed for the first time (see instructions) ►
8. You are entitled to claim an additional exemption for each adopted qualifying dependent (see instructions) ►
9. Enter the amount of additional state withholding (if any) you want withheld each pay period \$ _____
10. Enter the amount of additional county withholding (if any) you want withheld each pay period \$ _____

I hereby declare that to the best of my knowledge the above statements are true.

Signature: _____

Date: _____

Employee Direct Deposit Banking Authorization Form

RUN Powered by ADP®

1. Deposit/Account Information

Bank Name: _____

Routing #: _____ Account #: _____

Choose only one account type:

☐ Checking ☐ Savings

Amount to deposit in selected account:

\$ _____ or ☐ Full Net Amount

2. Deposit/Account Information

Bank Name: _____

Routing #: _____ Account #: _____

Choose only one account type:

☐ Checking ☐ Savings

Amount to deposit in selected account:

\$ _____ or ☐ Full Net Amount

3. Deposit/Account Information

Bank Name: _____

Routing #: _____ Account #: _____

Choose only one account type:

☐ Checking ☐ Savings

Amount to deposit in selected account:

\$ _____ or ☐ Full Net Amount

4. Deposit/Account Information

Bank Name: _____

Routing #: _____ Account #: _____

Choose only one account type:

☐ Checking ☐ Savings

Amount to deposit in selected account:

\$ _____ or ☐ Full Net Amount

Take advantage of Employee Access® in RUN Powered by ADP® to let your employees manage their own direct deposits.

***Attention Payroll Contact:** Employers must keep each original Employee Direct Deposit Banking Authorization form on file as long as the employee is using direct deposit, and for two years thereafter. Employers may be subject to certain federal and state direct deposit notice, authorization and record retention requirements. Please review your applicable federal, state and local laws. This form is provided for convenience only and is not meant and should not be construed as legal, HR, financial, insurance, tax or accounting advice. You should consult with your own legal counsel, human resource, accounting or other professional advisor for circumstances pertaining to your business.