

ORDEN DE RETENCION DE INGRESOS PARA SUSTENTO-Instrucciones

La Orden de Retención de Ingresos para Sustento (ORI) es el formulario OMB aprobado usado para retención de ingresos en casos tribales, intraestatales e interestatales como en toda orden de alimentos inicialmente emitida por el Estado en o después del 1 de enero de 1994, y toda orden de sustento de menores inicialmente emitida (o modificada) en el Estado antes del 1 de enero de 1994, si hubiesen atrasos. Este formulario es el formato estándar prescrito por el Secretario en cumplimiento con el USC 42 §666 (b) (6) (A) (ii). Excepto, como se indica, la siguiente información debe ser incluida.

Por favor, note:

- Para el propósito de esta ORI y estas instrucciones, "Estado" se define como estado o territorio.

A SER COMPLETADO POR REMITENTE:

- 1a. **Orden de Retención de Ingresos Original/Notificación para Sustento (ORI). Marque la casilla si es una ORI original.**
- 1b. **ORI Enmendada.** Marque la casilla si este formulario enmienda la ORI anterior. Cualquier cambio a una ORI debe ser hecha a través de una ORI enmendada.
- 1c. **Orden Única/Notificación para Pago Global.** Marque esta casilla cuando esta ORI es para embargar un cobro único de un pago global. Cuando esta casilla esté marcada, entre la cantidad en el campo 14, Pago Global, en la sección de *Cantidad a Retener*. ORIs adicionales deben ser usadas para el cobro de pagos globales subsecuentes.
- 1d. Marque esta casilla para detener la retención de ingreso en una ORI. Complete toda la información de identificación que aplique para asistir al patrono/pagador a cesar la ORI correcta.
- 1e. **Fecha.** Fecha en que este formulario es A ser completado y firmado.
- 1f. **Agencia de Sustento de Menores (ADE SUSTENTO DE MENORES), Tribunal, Abogado, Individuo/Entidad Privada (Marque Uno).**
Marque la casilla apropiada para indicar cual entidad emite la ORI. Si esta ORI **no** está completada por un Estado o agencia de sustento de menores tribal, el remitente debe contactar la agencia de sustento de menores (véase http://www.acf.hhs.gov/programs/cse/newhire/employer/contacts/contact_map.htm) para determinar si la agencia de sustento de menores necesita copia de este formulario para facilitar el procesamiento del pago.

NOTA AL PATRONO/PAGADOR:

Esta ORI deber ser regular en apariencia. Bajo las siguientes circunstancias, la ORI debe ser rechazada y regresada al remitente:

- La ORI instruye al patrono/pagador a emitir el pago a una entidad que no sea la UDE (ej. pagadero a la parte custodia, tribunal, abogado). Se requiere a cada estado a operar una Unidad de Desembolso Estatal (UDE), la cual es una facilidad centralizada para el cobro y emisión de pagos de pensión alimentaria. Excepción: si esta ORI es emitida por una Tribunal, Abogado o Individuo/ Entidad Privada y la orden inicial fue registrada antes del 1 de enero de 1994 o la orden fue emitida por una agencia de sustento de menores tribal, el patrono/pagador debe seguir las instrucciones de pago en el formulario.
- El formulario no contiene toda la información necesaria para cumplir con la retención.
- El formulario está alterado o contiene información inválida.
- La cantidad a retener no está en cantidad de dólar.
- El remitente no ha usado el formulario OMB aprobada para la ORI (efectivo 31 de mayo de 2012).
- Una copia de la orden subyacente es requerida y no fue incluida.

Si usted recibe este documento de un Abogado o Individuo/Entidad Privada, una copia de la orden subyacente que contenga una provisión autorizando la retención de ingresos debe estar anejada.

A SER COMPLETADO POR REMITENTE:

- 1g. **Estado/Tribu/Territorio.** Nombre del Estado o Tribu que emite este formulario. Esta debe ser una entidad gubernamental del estado u organización tribal autorizado por un gobierno tribal para operar un programa ASM. Si usted es una Tribu sometiendo este formulario en nombre de otra Tribu, complete la línea 1i.
- 1h. **Identificador de Remesas (incluya con pago).** Identificador que los patronos/pagadores deben incluir cuando envíen pagos para esta ORI. El identificador de remesas se registra como el identificador del caso en el registro de Transferencia de Fondos Electrónica/Intercambio de Información Electrónica (TFE/IIE).

NOTA AL PATRONO/PAGADOR:

El patrono/pagador debe usar el Identificador de Remesas cuando envíe pagos para que la UDE o Tribu identifique y aplique el pago correctamente. El identificador de remesas se registra cuando el caso es identificado en el registro de TFE/IIE.

A SER COMPLETADO POR REMITENTE:

- 1i. **Ciudad/Condado/Distrito/Tribu.** Nombre de la ciudad, condado o distrito que envía este formulario. Este debe ser una entidad gubernamental del Estado o el nombre de la Tribu autorizada por un gobierno tribal para operar un programa ASM para el cual este formulario se envía. (La Tribu debe dejar este campo en blanco si está sometiendo este formulario a nombre de otra Tribu).
- 1j. **Identificador de Orden.** Identificador único asociado a una obligación alimentaria específica. Puede ser un número de caso de tribunal, número de legajo, u otro identificador designado por el remitente.
- 1k. **Individuo/Entidad Privada.** Nombre de individuo/entidad privada u organización ASM Tribal No IV-D que envía este formulario.
- 1l. **Identificador de Caso de Agencia de Sustento de Menores.** Identificador único asignado a un caso ASM del Estado o Tribu. En el caso del ASM estatal, éste es un identificador que se reporta al Registro Federal de Casos (RFC). Para Tribus, este puede ser un identificador RFC u otro identificador que aplique.

Los campos 2 y 3 se refieren al patrono/pagador del empleado/alimentante e información específica del caso.

- 2a. **Nombre del Patrono/Pagador.** Nombre del patrono/pagador.
- 2b. **Dirección del Patrono/Pagador.** Dirección postal del patrono/pagador que incluye calle/casilla postal, ciudad, estado y código postal. (Esto puede diferir del área de trabajo del empleado/alimentante). Si el patrono/pagador es una agencia gubernamental federal, la ORI debe ser enviada a la dirección que aparece bajo Agencias Federales – Direcciones para Propósitos de Órdenes de Retención en http://www.acf.hhs.gov/programs/cse/newhire/contacts/iw_fedcontacts.htm.
- 2c. **NIPF del Patrono/Pagador.** Número de Identificación del Patrono/Pagador Federal de nueve dígitos (NIPF) (si está disponible).
- 3a. **Nombre del Empleado/Alimentante.** Apellido, nombre y segundo nombre del empleado/alimentante.
- 3b. **Número de Seguro Social del Empleado/Alimentante.** Número de Seguro Social del empleado/alimentante u otro número de identificación de contribuyente.
- 3c. **Nombre de la Parte Custodia/Alimentista.** Apellido, nombre y segundo nombre de la parte custodia / alimentista.

- 3d. **Nombre(s) del Menor(es).** Apellido(s), nombre(s), segundo nombre(s) del menor(es). (Nota: Si hay más de seis menores en esta ORI, indique los nombres y fechas de nacimiento de los menores adicionales en el campo 33 - Información Adicional).
- 3e. **Fecha(s) de Nacimiento del (los) Menor(es).** Fecha de nacimiento de cada menor nombrado.
- 3f. **Casilla en blanco.** Espacio para sellos de la corte, barras de código u otra información.

INFORMACION DE LA ORDEN – Campos 5 al 12 se refieren a la cantidad en dólar a retener para un tipo de sustento específico (tomado directamente de la orden de sustento) por período específico de tiempo.

NOTA AL PATRONO/PAGADOR:

Los pagos son enviados a la UDE de cada Estado, a menos que la orden fuera emitida por una agencia de sustento de menores tribal. Si la orden fue emitida por una agencia de sustento de menores tribal, el patrono/pagador deberá seguir las instrucciones de remesa en el formulario.

A SER COMPLETADO POR REMITENTE:

4. **Estado/Tribu.** Nombre del Estado o Tribu que emite la orden.
- 5a-b. **Pensión Alimentaria Corriente.** Cantidad en dólar a retenerse **por** período de tiempo (ej., semanal, mensual) especificado en la orden subyacente.
- 6a-b. **Pensión Alimentaria en Atrasos.** Cantidad en dólar a retenerse **por** período de tiempo (ej., semanal, mensual) especificado en la orden subyacente.
- 6c. **¿Atrasos Mayores de 12 semanas?** La casilla apropiada (Sí/No) debe ser marcada indicando si los atrasos son mayores de 12 semanas para que el patrono/pagador pueda determinar el límite de retención.
- 7a-b. **Sustento Médico en Efectivo Corriente.** Cantidad en dólar a retenerse **por** período de tiempo (ej., semanal, mensual) especificado en la orden subyacente.
- 8a-b. **Sustento Médico en Efectivo Atrasado.** Cantidad en dólar a retenerse **por** período de tiempo (ej., semanal, mensual) especificado en la orden subyacente.
- 9a-b. **Pensión Conyugal (Alimony).** Cantidad en dólar a retenerse **por** período de tiempo (ej., semanal, mensual) especificado en la orden subyacente.
- 10a-b. **Pensión Conyugal en Atraso.** (Alimony) Cantidad en dólar a retenerse **por** período de tiempo (ej., semanal, mensual) especificado en la orden subyacente.
- 11a-c. **Otro.** Cantidad en dólar de obligaciones misceláneas a retenerse **por** período de tiempo (ej., semanal, mensual) especificado en la orden subyacente. **Debe especificar.** Descripción de la obligación.
- 12a-b. **Cantidad Total a Retener.** Cantidad total de deducciones **por** periodo de tiempo correspondiente. Los campos 5a, 6a, 7a, 8a, 9a, 10a, y 11a deben totalizar la cantidad en 12a.

CANTIDADES A RETENER – Campos 13a al 13d especifican la cantidad en dólar a retenerse para esta ORI si el ciclo de pago del patrono/pagador no corresponde con el campo 12b.

- 13a. **Periodo de Pago Semanal.** Cantidad total que un patrono/pagador debe retener si al empleado/alimentante se le paga semanalmente
- 13b. **Periodo de Pago Semimensual.** Cantidad total que un patrono/pagador debe retener si al empleado/alimentante se le paga dos veces al mes.
- 13c. **Periodo de Pago Bisemanal.** Cantidad total que un patrono/pagador debe retener si al empleado/alimentante se le paga cada dos semanas.

- 13d. **Periodo de Pago Mensual.** Cantidad total que un patrono/pagador debe retener si al empleado/alimentante se le paga mensual.
14. **Pago Global.** Cantidad en dólar a retenerse cuando la ORI es usada para embargar un pago global. Este campo debe ser usado cuando el campo 1c esté marcado.

INFORMACIÓN DE REMESAS

15. **Estado/Tribu.** Nombre del Estado o Tribu que emite este documento.
16. **Días.** Número de días luego de la fecha de efectividad anotada en el campo 17 en la cual la retención debe comenzar de acuerdo a las leyes/procesos estatales o tribales del lugar principal de empleo de un empleado/alimentante.
17. **Fecha.** Fecha de efectividad de esta ORI.
18. **Días Laborables.** Número de días laborables dentro los cuales un patrono/pagador debe remitir las cantidades retenidas de acuerdo a las leyes/procesos estatales o tribales del lugar principal de empleo.
19. **% de Ingreso Disponible.** Porcentaje del ingreso disponible que puede retenerse del cheque del empleado/alimentante.

NOTA AL PATRONO/PAGADOR:

Para órdenes del Estado, el patrono/pagador no podrá retener más de lo que sea menor: 1) las cantidades permitidas bajo la Ley Federal de Protección del Crédito del Consumidor (15 U.S.C. 1673(b)); o 2) las cantidades permitidas por el Estado del lugar principal de empleo del empleado/alimentante.

Para órdenes tribales, el patrono/pagador no puede retener más de las cantidades permitidas bajo la ley de la Tribu emisora. Para patronos/pagadores tribales que reciban una orden del Estado, el patrono/pagador no puede retener más del límite establecido por la ley de la jurisdicción en donde el patrono/pagador esté localizado o la cantidad máxima permitida bajo la sección 303 (d) de la Ley Federal de Protección del Crédito del Consumidor (15 U.S.C. 1673 (b)).

Una agencia de gobierno federal puede retener de una variedad de ingresos y formas de pago, incluyendo pagos de incentivo por separación voluntaria (pago de aportaciones), pago de incentivos y premios en efectivo. Para una lista completa, véase el 5 Código de Regulaciones Federales (CRF) 581.103.

A SER COMPLETADO POR REMITENTE:

20. **Estado/Tribu.** Nombre del Estado o Tribu que emite este documento.
21. **Identificador de Seguimiento del Documento.** Identificador único opcional para este formulario asignado por el remitente.
22. **Código EFPI.** Código de Estándares Federales de Procesamiento de la Información (EFPI).
23. **Beneficiario de la Orden de la UDE/Tribu.** Nombre de la UDE (o beneficiario especificado en la orden de sustento Tribal subyacente) al cual se requiere que sean enviados los pagos. La ley federal requiere que los pagos hechos por medio de ORI sean enviados al UDE, excepto pagos para casos en los que la orden de pensión alimentaria inicial fue registrada antes del 1 de enero de 1994 o pagos de órdenes ASM Tribal.
24. **Dirección del Beneficiario de la UDE/Tribu.** Dirección de la UDE (o beneficiario especificado en la orden de sustento Tribal subyacente) al cual se requiere que sean enviados los pagos. La ley federal requiere que los pagos hechos por medio de ORI sean enviados al UDE, excepto pagos para casos en los que la orden de pensión alimentaria inicial fue registrada antes del 1 de enero de 1994 o pagos de

órdenes ASM Tribal.

COMPLETADA POR PATRONO/PAGADOR:

25. **Casilla de Devolución al Remitente.** El patrono/pagador debe marcar esta casilla y devolver la ORI al remitente si esta ORI no es pagadera a una UDE o Beneficiario Tribal o esta ORI no es regular en apariencia. La ley federal requiere que los pagos hechos por medio de ORI sean enviados al UDE, excepto pagos para casos en los que la orden de pensión alimentaria inicial fue registrada antes del 1 de enero de 1994 o pagos de órdenes ASM Tribal.

A SER COMPLETADO POR REMITENTE:

26. **Firma del Juez/Funcionario que emite.** Firma (si es requerido por la ley del estado o tribu) del Funcionario autorizando esta ORI.
27. **Nombre en letra de molde del Juez/Funcionario que emite.** Nombre del Funcionario autorizando esta ORI.
28. **Título del Juez/Funcionario que emite.** Título del Funcionario autorizando esta ORI.
29. **Fecha de la firma.** Fecha opcional de la fecha que el Juez/Funcionario que firma esta ORI.
30. **Casilla de Copia de la ORI.** Si está marcado, el patrono/pagador deberá proveer copia de la ORI al empleado/alimentante.

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA PATRONOS/PAGADORES

Los campos siguientes se refieren a las leyes federales, estatales o tribales que apliquen a la emisión de una ORI a un patrono/pagador. Información estatal o tribal específica puede ser incluida solo en los espacios abajo.

A SER COMPLETADO POR REMITENTE:

31. **Responsabilidad:** Información adicional de penalidad y/o cita de la penalidad para un patrono/pagador que no cumpla con la ORI. La ley/proceso del estado o tribu del lugar principal de trabajo del empleado/alimentante gobierna la penalidad.
32. **Prohibición de Discriminación.** Información adicional de penalidad o cita de la penalidad para un patrono/pagador que despida, rehúse emplear o tome acción disciplinaria contra un empleado/alimentante por razón de la ORI. La ley/proceso del estado o tribu del lugar principal de trabajo del empleado/alimentante gobierna la penalidad.
33. **Información Adicional.** Cualquier información adicional, ej. costos que un patrono/pagador puede cobrar por retención de ingresos, o nombres de menores y fechas de nacimiento si existen más de seis menores en esta ORI. Información adicional debe ser consistente con los requerimientos del formulario y las instrucciones.

A SER COMPLETADO POR PATRONO/PAGADOR:

NOTIFICACIÓN DE TERMINACIÓN DE EMPLEO O ESTADO DEL INGRESO

El patrono/pagador debe completar esta sección cuando el empleado/alimentante sea terminado, la retención termina, o si el alimentante nunca laboró para el patrono.

Por favor, note: El Nombre del Patrono, NIPF, Nombre del Empleado/Alimentante, Identificador del Caso de la Agencia de Sustento de Menores, y el Identificador de la Orden deben aparecer en el encabezamiento de la página con la Notificación de Terminación de Empleo o Estado de Ingresos.

- 34a-b. **Casilla de Empleo/Estado de Ingresos.** Marque el estado de empleo/estado de ingresos del empleado/alimentante.
35. **Fecha de Terminación.** Fecha que el empleado/alimentante fue terminado, si aplica.
36. **Último Número de Teléfono Conocido.** Último número de teléfono (hogar/celular/otro) conocido del empleado/alimentante.
37. **Última Dirección Conocida.** Última dirección del hogar/postal conocida del empleado/alimentante.
38. **Fecha Pago Final.** Fecha del pago final enviado al UDE/beneficiario Tribal.
39. **Cantidad de Pago Final.** Cantidad de pago final enviado al UDE/beneficiario Tribal.
40. **Nombre del Nuevo Patrono.** Nombre del nuevo patrono del empleado/alimentante (si se conoce).
41. **Dirección del Nuevo Patrono.** Dirección del nuevo patrono del empleado/alimentante (si se conoce).

A SER COMPLETADO POR REMITENTE:

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

42. **Nombre del Remitente (Contacto del Patrono/Pagador).** Nombre de la persona contacto que el patrono/pagador puede llamar para información respecto a la ORI.
43. **Número de Teléfono del Remitente.** Número de teléfono de la persona contacto.
44. **Número de Facsímil del Remitente.** Número de facsímil de la persona contacto.
45. **Correo Electrónico/Página Web.** Correo electrónico o página web de la persona contacto.
46. **Terminación/Estado de Ingresos y Dirección Postal.** Dirección a la que el patrono debe devolver la notificación de Terminación de empleo o Estado de Ingresos. También es la dirección que el patrono debe usar para corresponder con la entidad que emite.
47. **Nombre del Remitente (Contacto del Empleado/Alimentante).** Nombre de la persona contacto que el empleado/alimentante puede llamar para información.
48. **Número de Teléfono del Remitente.** Número de teléfono de la persona contacto.
49. **Número de Facsímil del Remitente.** Número de facsímil de la persona contacto.
50. **Correo Electrónico/Página Web del Remitente.** Correo electrónico o página web de la persona contacto.

Ley de Reducción de Papeleo de 1995

Esta recopilación de información y respuestas asociadas se lleva a cabo de conformidad con 45 CFR 303.100 del Programa para Sustento de Menores. Este formulario está diseñado para proporcionar uniformidad y estandarización. EL reporte público para esta recopilación de información se estima en un promedio de dos a cinco minutos por respuesta. Una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, una solicitud de información a menos que muestre un número de control OMB válido.