

Solicitud para la Reducción del Cargo Administrativo para el Plan de Pagos a Plazos

Para los contribuyentes de bajos ingresos, el cargo administrativo para iniciar un plan de pagos a plazos (plan de pagos) se reduce a \$43 y estos \$43 pueden ser eliminados o reembolsados si se cumplen ciertas condiciones. Los contribuyentes de bajos ingresos, para propósitos del plan de pagos a plazos, son personas cuyos ingresos brutos ajustados son, según lo determinado para el año más reciente para el cual esta información está disponible, iguales o menores del 250% de los criterios establecidos en las guías de pobreza actualizadas anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Si usted es un contribuyente de bajos ingresos y está de acuerdo en efectuar los pagos electrónicos mediante un instrumento de débito para iniciar un plan de pagos a plazos por débito directo, entonces el *IRS* le eliminará el cargo administrativo del plan de pagos a plazos. Si usted es un contribuyente de bajos ingresos y no puede efectuar los pagos electrónicos mediante un instrumento de débito para iniciar un plan de pagos a plazos por débito directo, entonces el *IRS* le reembolsará el cargo administrativo que pagó para el plan de pagos, al finalizar el plan de pagos a plazos.

El cargo administrativo reducido para individuos no se aplica a las sociedades anónimas o las sociedades colectivas. Utilice este formulario para solicitar el estado de contribuyente de bajos ingresos para los propósitos del plan de pagos a plazos. Si se le concede su solicitud de estado de contribuyente de bajos ingresos para los propósitos del plan de pagos a plazos, el *IRS* eliminará o reembolsará su cargo administrativo del plan de pagos a plazos si se cumplen ciertas condiciones. Para solicitar el cargo administrativo reducido, que puede ser eliminado o reembolsado si se aplican ciertas condiciones, envíe este formulario a: *IRS ACS Correspondence, P.O. Box 24017, Stop 76101, Fresno, CA. 93779.*

Si usted es un individuo, siga los pasos a continuación para determinar si califica para el cargo administrativo reducido del plan de pagos a plazos.

1. Si no puede efectuar los pagos electrónicos mediante un instrumento de débito, para iniciar un plan de pagos a plazos por débito directo (*DDIA*, por sus siglas en inglés), por favor, marque la casilla a continuación:

No puedo efectuar los pagos electrónicos mediante un instrumento de débito, para iniciar un *DDIA*.

Nota: El no marcar esta casilla indica que usted puede, pero elige no realizar los pagos electrónicos mediante un instrumento de débito. El cargo administrativo reducido no le será reembolsado a la finalización de su plan de pagos a plazos.

2. **Tamaño de la unidad familiar** _____. Escriba el número total de dependientes (incluidos usted y su cónyuge) reclamados en su declaración de impuestos más reciente.
3. **Ingreso bruto ajustado** _____. Escriba la cantidad del ingreso bruto ajustado del año más reciente para el que dicha información esté disponible (Formulario 1040 (sp) y Formulario 1040-SR (sp), línea 11).
4. Compare la información que usted escribió en los numerales 2 y 3 anteriores, con la tabla de la Guía de Ingresos Brutos Ajustados de los Contribuyentes de Bajos Ingresos, a continuación. Encuentre el "Tamaño de la unidad familiar" igual al número que usted escribió en el numeral 2. Luego, encuentre la columna que representa el lugar donde usted reside (Los 48 estados contiguos, DC, los territorios estadounidenses, Alaska o Hawái). Compare el ingreso bruto ajustado que anotó en el numeral 3 con el número en la fila y columna que corresponden al tamaño de su unidad familiar y lugar de residencia. Por ejemplo, si reside en uno de los 48 estados contiguos y el tamaño de su unidad familiar en el numeral 2 anterior, es 4, y su ingreso bruto ajustado en el numeral 3 anterior, es \$80,000, entonces usted es un contribuyente de bajos ingresos porque su ingreso es menor a la cantidad de la guía de \$80,375.
5. Si el ingreso bruto ajustado que usted anotó en el numeral 3 es mayor que la cantidad mostrada para el tamaño de su unidad familiar y su lugar de residencia en la Guía de Ingresos Brutos Ajustados de los Contribuyentes de Bajos Ingresos, de la tabla a continuación, usted no es un contribuyente de bajos ingresos.
6. Si el ingreso bruto ajustado que usted anotó en el numeral 3 es igual o menor que la cantidad mostrada para el tamaño de su unidad familiar y su lugar de residencia en la Guía de Ingresos Brutos Ajustados de los Contribuyentes de Bajos Ingresos, de la tabla a continuación, usted es un contribuyente de bajos ingresos. Si usted es un contribuyente de bajos ingresos basado en su nivel de ingresos, tiene que firmar y fechar la parte de certificación de este formulario y enviarla al *IRS* dentro de 30 días a partir de la fecha en la carta de aprobación del Plan de Pagos a Plazos que usted recibió. **Las solicitudes del estado de contribuyente de bajos ingresos, para los propósitos del plan de pagos a plazos, no serán consideradas si se envían 30 días después de la fecha en la carta de aprobación del Plan de Pagos a Plazos que usted recibió.**

Guía de Ingresos Brutos Ajustados de los Contribuyentes de Bajos Ingresos

| Tamaño de la unidad familiar | 48 estados contiguos, D.C., y los territorios estadounidenses | Alaska | Hawái |
|------------------------------------|---|-----------|-----------|
| 1 | \$39,125 | \$48,875 | \$44,975 |
| 2 | \$52,875 | \$66,075 | \$60,800 |
| 3 | \$66,625 | \$83,275 | \$76,625 |
| 4 | \$80,375 | \$100,475 | \$92,450 |
| 5 | \$94,125 | \$117,675 | \$108,275 |
| 6 | \$107,875 | \$134,875 | \$124,100 |
| 7 | \$121,625 | \$152,075 | \$139,925 |
| 8 | \$135,375 | \$169,275 | \$155,750 |
| Por cada persona adicional, añadir | \$13,750 | \$17,200 | \$15,825 |

Fuente: Basado en la guía de la pobreza del año 2025 del Departamento de Salud y Servicios Humanos del 17 de enero de 2025.

| | |
|--|--|
| Su nombre (<i>Apellido, Primer nombre, Inicial del segundo nombre</i>) (letra de molde) | Número de Seguro Social (<i>SSN</i>) o Número de Identificación del Contribuyente (<i>TIN</i>) |
| Nombre del cónyuge (<i>Apellido, Primer nombre, Inicial del segundo nombre</i>) (letra de molde) | Número de Seguro Social (<i>SSN</i>) o Número de Identificación del Contribuyente (<i>TIN</i>) |

Certificación: Yo certifico bajo pena de perjurio que yo tengo derecho al estado de contribuyente de bajos ingresos para los propósitos del plan de pagos a plazos, basado en el tamaño de mi unidad familiar y mis ingresos brutos ajustados.

| | |
|---|-------|
| Su firma | Fecha |
| Firma de su cónyuge (<i>si es una responsabilidad conjunta</i>) | Fecha |