

Formulario de Datos para Empleados Nuevos



Sección para el Empleado

Cliente:

Nombre:

Segundo Nombre:

Apellidos:

Número de Seguro Social:

Fecha de Nacimiento:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Dirección Postal:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Dirección Personal de Correo Electrónico:

Correo Electrónico del Trabajo:

Número de Teléfono:

Número de Celular:

Género: Male Female

Estado del Veterano (Opcional):

Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a)

Raza: Caucásico Afroamericano/Negro Hispano/Latino Indio Americano/Nativo de Alaska

Asiático Dos o más Razas Nativo de Hawaii/Isleño del Pacífico Otro/Retractarse

Nombre de Contacto de Emergencia:

Parentesco:

Teléfono Contacto de Emergencia:

Vensure ha elaborado un acuerdo de servicio con su empleador actual. Este acuerdo permite a Vensure convertirse en su co-empleador. Tenga en cuenta que su estado con Vensure depende del pago continuo de tarifas por servicios prestados por su empleador actual. En el improbable caso de que su empleador actual no le pague a Vensure, su estado con Vensure se cancelará automáticamente. Vensure no tiene ninguna obligación de informarle al ocurrir tal evento.

¿Estás sujeto a una orden de asignación de conformidad con la sección 25-504, 25-505, 25-323, o 25-25-323.01 proporcionar manutención de los hijos o cualquier otra orden de embargo? Yes No

(Inicial) Certifico que todas las respuestas dadas por mí a las preguntas y las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas y sin omisiones consecuentes de cualquier tipo.

Sección para el Cliente

Cargo Laboral:

Período de Pago: Semanal Quincenal Semi Mensual

Descripción del Trabajo:

Tipo de Pago: Por Hora Salario Comisión Por Pieza

Fecha de Contratación Original (MM/DD/YYYY):

Salario: Exento No Exento

Fecha de Contratación Vensure (MM/DD/YYYY):

Tarifa de pago: Primaria #2 #3 #4

Departamento:

Cantidad: \$

Sección:

Estado (Tiempo Completo/Medio Tiempo/Estacional/Temporal):

Ubicación:

Código de Workers' Compensation:

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.

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Entregue el Formulario W-4 a su empleador.
La cantidad de la retención de impuestos está sujeta a revisión por el IRS.

2025

| | | | |
|--|---|----------|--|
| Paso 1: Anote Su Información Personal | (a) Su primer nombre e inicial del segundo | Apellido | (b) Su número de Seguro Social |
| | Dirección (número de casa y calle o ruta rural) | | ¿Coincide su nombre completo y su número de Seguro Social con la información en su tarjeta? 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/espanol . |
| | Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP) | | |
| | (c) <input type="checkbox"/> Soltero o Casado que presenta una declaración por separado <input type="checkbox"/> Casado que presenta una declaración conjunta o Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos <input type="checkbox"/> 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). | | |

CONSEJO: Considere utilizar 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 utilice el estimador de retención de impuestos. A comienzos del próximo año, utilice 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 obtener más información sobre cada paso, saber quién puede reclamar la exención de la retención y saber cuándo utilizar el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP.

Paso 2: 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:

Personas con Múltiples Empleos o con Cónyuges que Trabajan

(a) Utilice el estimador de retención de impuestos 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, utilice esta opción; o

(b) Utilice la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos** en la página 3 y anote el resultado en el Paso 4(c) a continuación; o

(c) Marque este recuadro si sólo hay dos empleos en total. Haga lo mismo en el Formulario W-4 para el otro empleo. Esta opción es, por lo general, más precisa que (b) si el pago del empleo que le paga el salario más bajo es mayor que la mitad del pago del empleo que le paga el salario más alto. De lo contrario, (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 esas líneas en blanco para los otros empleos. (Su cálculo de la retención será más preciso si completa los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4 para el empleo que le paga el salario más alto).

| | | | |
|--|---|-------------|----------|
| Paso 3: Reclamación de Dependiente y Otros Créditos | Si su ingreso total va a ser \$200,000 o menos (\$400,000 o menos si es casado que presenta una declaración conjunta): Multiplique la cantidad de hijos calificados menores de 17 años por \$2,000 \$ _____ Multiplique el número de otros dependientes por \$500 \$ _____ Sume las cantidades anteriores para los hijos calificados y otros dependientes. A esta cantidad puede sumarle cualquier otro crédito. Anote el total aquí | 3 | \$ _____ |
| Paso 4 (opcional): Otros Ajustes | (a) Otros ingresos (no incluya los ingresos de ningún empleo o del trabajo por cuenta propia). 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. Si espera reclamar deducciones diferentes a la deducción estándar y desea reducir su retención, utilice la Hoja de Trabajo para Deducciones en la página 3 y 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) | \$ _____ |

| | | | |
|-------------------------------------|--|-------|--|
| 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) |
|---|----------------------------------|-------------------------|--|

Paso 2(b) – Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos *(Guarde para sus archivos).*



Complete esta hoja de trabajo si escoge la opción en el Paso 2(b) del Formulario W-4 (la cual calcula el impuesto total adicional para todos los empleos) **sólo** en **UN** Formulario W-4. La retención de impuestos será calculada con mayor precisión si completa la hoja de trabajo y si anota el resultado en el Formulario W-4 para el empleo que le paga el salario más alto. Para un resultado preciso, entregue un Formulario W-4 nuevo para todos los otros empleos si no ha actualizado su retención de impuestos desde 2019.

Nota: Si más de un empleo tiene salarios anuales de más de \$120,000 o si existen más de tres empleos, vea la Publicación 505 para ver tablas adicionales; o puede utilizar el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP.

- 1 **Dos empleos.** Si tiene dos empleos o si está casado y presenta una declaración conjunta y usted y su cónyuge cada uno tiene un empleo, encuentre la cantidad en la tabla correspondiente en la página 4. Utilizando la fila **“Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Alto”** y la columna **“Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Bajo”**, encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote ese valor en la línea 1. Luego, **pase** a la línea 3 1 \$ _____
- 2 **Tres empleos.** Si usted y/o su cónyuge tienen tres empleos a la vez, complete las líneas 2a, 2b y 2c a continuación. De lo contrario, **pase** a la línea 3.
 - a Encuentre la cantidad de la tabla correspondiente en la página 4 utilizando los salarios anuales del empleo que paga mejor en la fila **“Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Alto”** y los salarios anuales para el siguiente empleo que le paga mejor en la columna **“Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Bajo”**. Encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote ese valor en la línea 2a 2a \$ _____
 - b Sume los salarios anuales de la línea 2a de los dos empleos mejor pagados y utilice ese total como los salarios en la fila **“Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Alto”** y utilice los salarios anuales para su tercer empleo en la columna **“Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Bajo”** para encontrar la cantidad de la tabla correspondiente en la página 4 y anote esa cantidad en la línea 2b 2b \$ _____
 - c Sume las cantidades de las líneas 2a y 2b y anote el resultado en la línea 2c 2c \$ _____
- 3 Anote el número de períodos de pago por año para el empleo que le paga el salario más alto. Por ejemplo, si ese empleo paga semanalmente, anote 52; si paga cada 2 semanas, anote 26; si paga mensualmente, anote 12, etc. 3 _____
- 4 **Divida** la cantidad anual en la línea 1 o la línea 2c por el número de períodos de pago en la línea 3. Anote esta cantidad aquí y en el **Paso 4(c)** del Formulario W-4 para el empleo que le paga el salario más alto (junto con cualquier otra retención adicional que desee) 4 \$ _____

Paso 4(b) – Hoja de Trabajo para Deducciones *(Guarde para sus archivos).*



- 1 Anote un estimado de sus deducciones detalladas de 2025 (provenientes del Anexo A (Formulario 1040)). Dichas deducciones pueden incluir intereses hipotecarios de vivienda calificados, donaciones caritativas, impuestos estatales y locales (hasta \$10,000) y gastos médicos que excedan del 7.5% de sus ingresos 1 \$ _____
- 2 Anote:

| | | | | | | |
|---|---|---|-----------|---|----|--|
| } | • \$30,000 si es casado que presenta una declaración conjunta o es cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos | } | | 2 | \$ | |
| | • \$22,500 si es cabeza de familia | | | | | |
| | • \$15,000 si es soltero o casado que presenta una declaración por separado | | | | | |

 2 \$ _____
- 3 Si la línea 1 es mayor que la línea 2, reste la línea 2 de la línea 1 y anote el resultado aquí. Si la línea 2 es mayor que la línea 1, anote “-0-” 3 \$ _____
- 4 Anote un estimado de los intereses de préstamos estudiantiles, las contribuciones a los arreglos IRA deducibles y otros ajustes a los ingresos (provenientes de la Parte II del Anexo 1 (Formulario 1040)). Vea la Publicación 505 para más información 4 \$ _____
- 5 **Sume** las líneas 3 y 4. Anote el resultado aquí y en el **Paso 4(b)** del Formulario W-4 5 \$ _____

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Solicitamos la información requerida en este formulario para cumplir con las leyes que rigen la recaudación de los impuestos internos de los Estados Unidos. El Código de Impuestos Internos requiere esta información conforme a las secciones 3402(f)(2) y 6109 y su reglamentación; su empleador la utiliza para determinar la cantidad que le tiene que retener por concepto de impuesto federal sobre los ingresos. El no presentar un formulario debidamente completado resultará en que se le considere una persona soltera que no reclama ningún descuento en la retención; el proporcionar información fraudulenta puede exponerlo a multas. El uso normal de esta información incluye el compartir dicha información con el Departamento de Justicia en sus casos de litigio civil y penal también con las ciudades, estados, el Distrito de Columbia, estados libres asociados con los EE. UU. y territorios estadounidenses, a fin de ayudarlos en aplicar sus leyes tributarias respectivas, y también al *Department of Health and Human Services* (Departamento de Salud y Servicios Humanos) para propósitos del *National Directory of New Hires* (Directorio nacional de personas recién empleadas). Podemos divulgar esta información también a otros países conforme a un tratado tributario, a las agencias del gobierno federal y estatal para hacer

cumplir las leyes penales federales que no tienen que ver con los impuestos o a las agencias federales encargadas de hacer cumplir la ley y a agencias de inteligencia para combatir el terrorismo.

Usted no está obligado a facilitar la información solicitada en un formulario sujeto a la *Paperwork Reduction Act* (Ley de Reducción de Trámites), a menos que el mismo muestre un número de control válido de la *Office of Management and Budget* (Oficina de Administración y Presupuesto u *OMB*, por sus siglas en inglés). Los libros o registros relativos a un formulario o sus instrucciones tienen que ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la aplicación de toda ley tributaria federal. Por regla general, las declaraciones de impuestos y toda información pertinente son confidenciales, según lo requiere la sección 6103.

El promedio de tiempo y de gastos requeridos para completar y presentar este formulario varía según las circunstancias individuales. Para los promedios estimados, vea las instrucciones de la declaración de impuestos sobre los ingresos.

Si desea hacer alguna sugerencia para simplificar este formulario, por favor envíenosla. Vea las instrucciones para la declaración de impuestos sobre los ingresos.

Casado que Presenta una Declaración Conjunta o Cónyuge Sobreviviente que Reúne los Requisitos

| Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Alto | Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Bajo | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| | \$0 - 9,999 | \$10,000 - 19,999 | \$20,000 - 29,999 | \$30,000 - 39,999 | \$40,000 - 49,999 | \$50,000 - 59,999 | \$60,000 - 69,999 | \$70,000 - 79,999 | \$80,000 - 89,999 | \$90,000 - 99,999 | \$100,000 - 109,999 | \$110,000 - 120,000 |
| \$0 - 9,999 | \$0 | \$0 | \$700 | \$850 | \$910 | \$1,020 | \$1,020 | \$1,020 | \$1,020 | \$1,020 | \$1,020 | \$1,020 |
| \$10,000 - 19,999 | 0 | 700 | 1,700 | 1,910 | 2,110 | 2,220 | 2,220 | 2,220 | 2,220 | 2,220 | 2,220 | 3,220 |
| \$20,000 - 29,999 | 700 | 1,700 | 2,760 | 3,110 | 3,310 | 3,420 | 3,420 | 3,420 | 3,420 | 3,420 | 4,420 | 5,420 |
| \$30,000 - 39,999 | 850 | 1,910 | 3,110 | 3,460 | 3,660 | 3,770 | 3,770 | 3,770 | 3,770 | 4,770 | 5,770 | 6,770 |
| \$40,000 - 49,999 | 910 | 2,110 | 3,310 | 3,660 | 3,860 | 3,970 | 3,970 | 3,970 | 4,970 | 5,970 | 6,970 | 7,970 |
| \$50,000 - 59,999 | 1,020 | 2,220 | 3,420 | 3,770 | 3,970 | 4,080 | 4,080 | 5,080 | 6,080 | 7,080 | 8,080 | 9,080 |
| \$60,000 - 69,999 | 1,020 | 2,220 | 3,420 | 3,770 | 3,970 | 4,080 | 5,080 | 6,080 | 7,080 | 8,080 | 9,080 | 10,080 |
| \$70,000 - 79,999 | 1,020 | 2,220 | 3,420 | 3,770 | 3,970 | 5,080 | 6,080 | 7,080 | 8,080 | 9,080 | 10,080 | 11,080 |
| \$80,000 - 99,999 | 1,020 | 2,220 | 3,420 | 4,620 | 5,820 | 6,930 | 7,930 | 8,930 | 9,930 | 10,930 | 11,930 | 12,930 |
| \$100,000 - 149,999 | 1,870 | 4,070 | 6,270 | 7,620 | 8,820 | 9,930 | 10,930 | 11,930 | 12,930 | 14,010 | 15,210 | 16,410 |
| \$150,000 - 239,999 | 1,870 | 4,240 | 6,640 | 8,190 | 9,590 | 10,890 | 12,090 | 13,290 | 14,490 | 15,690 | 16,890 | 18,090 |
| \$240,000 - 259,999 | 2,040 | 4,440 | 6,840 | 8,390 | 9,790 | 11,100 | 12,300 | 13,500 | 14,700 | 15,900 | 17,100 | 18,300 |
| \$260,000 - 279,999 | 2,040 | 4,440 | 6,840 | 8,390 | 9,790 | 11,100 | 12,300 | 13,500 | 14,700 | 15,900 | 17,100 | 18,300 |
| \$280,000 - 299,999 | 2,040 | 4,440 | 6,840 | 8,390 | 9,790 | 11,100 | 12,300 | 13,500 | 14,700 | 15,900 | 17,100 | 18,300 |
| \$300,000 - 319,999 | 2,040 | 4,440 | 6,840 | 8,390 | 9,790 | 11,100 | 12,300 | 13,500 | 14,700 | 15,900 | 17,170 | 19,170 |
| \$320,000 - 364,999 | 2,040 | 4,440 | 6,840 | 8,390 | 9,790 | 11,100 | 12,470 | 14,470 | 16,470 | 18,470 | 20,470 | 22,470 |
| \$365,000 - 524,999 | 2,790 | 6,290 | 9,790 | 12,440 | 14,940 | 17,350 | 19,650 | 21,950 | 24,250 | 26,550 | 28,850 | 31,150 |
| \$525,000 y más | 3,140 | 6,840 | 10,540 | 13,390 | 16,090 | 18,700 | 21,200 | 23,700 | 26,200 | 28,700 | 31,200 | 33,700 |

Soltero o Casado que Presenta una Declaración por Separado

| Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Alto | Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Bajo | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| | \$0 - 9,999 | \$10,000 - 19,999 | \$20,000 - 29,999 | \$30,000 - 39,999 | \$40,000 - 49,999 | \$50,000 - 59,999 | \$60,000 - 69,999 | \$70,000 - 79,999 | \$80,000 - 89,999 | \$90,000 - 99,999 | \$100,000 - 109,999 | \$110,000 - 120,000 |
| \$0 - 9,999 | \$200 | \$850 | \$1,020 | \$1,020 | \$1,020 | \$1,370 | \$1,870 | \$1,870 | \$1,870 | \$1,870 | \$1,870 | \$2,040 |
| \$10,000 - 19,999 | 850 | 1,700 | 1,870 | 1,870 | 2,220 | 3,220 | 3,720 | 3,720 | 3,720 | 3,720 | 3,890 | 4,090 |
| \$20,000 - 29,999 | 1,020 | 1,870 | 2,040 | 2,390 | 3,390 | 4,390 | 4,890 | 4,890 | 4,890 | 5,060 | 5,260 | 5,460 |
| \$30,000 - 39,999 | 1,020 | 1,870 | 2,390 | 3,390 | 4,390 | 5,390 | 5,890 | 5,890 | 6,060 | 6,260 | 6,460 | 6,660 |
| \$40,000 - 59,999 | 1,220 | 3,070 | 4,240 | 5,240 | 6,240 | 7,240 | 7,880 | 8,080 | 8,280 | 8,480 | 8,680 | 8,880 |
| \$60,000 - 79,999 | 1,870 | 3,720 | 4,890 | 5,890 | 7,030 | 8,230 | 8,930 | 9,130 | 9,330 | 9,530 | 9,730 | 9,930 |
| \$80,000 - 99,999 | 1,870 | 3,720 | 5,030 | 6,230 | 7,430 | 8,630 | 9,330 | 9,530 | 9,730 | 9,930 | 10,130 | 10,580 |
| \$100,000 - 124,999 | 2,040 | 4,090 | 5,460 | 6,660 | 7,860 | 9,060 | 9,760 | 9,960 | 10,160 | 10,950 | 11,950 | 12,950 |
| \$125,000 - 149,999 | 2,040 | 4,090 | 5,460 | 6,660 | 7,860 | 9,060 | 9,950 | 10,950 | 11,950 | 12,950 | 13,950 | 14,950 |
| \$150,000 - 174,999 | 2,040 | 4,090 | 5,460 | 6,660 | 8,450 | 10,450 | 11,950 | 12,950 | 13,950 | 15,080 | 16,380 | 17,680 |
| \$175,000 - 199,999 | 2,040 | 4,290 | 6,450 | 8,450 | 10,450 | 12,450 | 13,950 | 15,230 | 16,530 | 17,830 | 19,130 | 20,430 |
| \$200,000 - 249,999 | 2,720 | 5,570 | 7,900 | 10,200 | 12,500 | 14,800 | 16,600 | 17,900 | 19,200 | 20,500 | 21,800 | 23,100 |
| \$250,000 - 399,999 | 2,970 | 6,120 | 8,590 | 10,890 | 13,190 | 15,490 | 17,290 | 18,590 | 19,890 | 21,190 | 22,490 | 23,790 |
| \$400,000 - 449,999 | 2,970 | 6,120 | 8,590 | 10,890 | 13,190 | 15,490 | 17,290 | 18,590 | 19,890 | 21,190 | 22,490 | 23,790 |
| \$450,000 y más | 3,140 | 6,490 | 9,160 | 11,660 | 14,160 | 16,660 | 18,660 | 20,160 | 21,660 | 23,160 | 24,660 | 26,160 |

Cabeza de Familia

| Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Alto | Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Bajo | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| | \$0 - 9,999 | \$10,000 - 19,999 | \$20,000 - 29,999 | \$30,000 - 39,999 | \$40,000 - 49,999 | \$50,000 - 59,999 | \$60,000 - 69,999 | \$70,000 - 79,999 | \$80,000 - 89,999 | \$90,000 - 99,999 | \$100,000 - 109,999 | \$110,000 - 120,000 |
| \$0 - 9,999 | \$0 | \$450 | \$850 | \$1,000 | \$1,020 | \$1,020 | \$1,020 | \$1,020 | \$1,870 | \$1,870 | \$1,870 | \$1,890 |
| \$10,000 - 19,999 | 450 | 1,450 | 2,000 | 2,200 | 2,220 | 2,220 | 2,220 | 3,180 | 4,070 | 4,070 | 4,090 | 4,290 |
| \$20,000 - 29,999 | 850 | 2,000 | 2,600 | 2,800 | 2,820 | 2,820 | 3,780 | 4,780 | 5,670 | 5,690 | 5,890 | 6,090 |
| \$30,000 - 39,999 | 1,000 | 2,200 | 2,800 | 3,000 | 3,020 | 3,980 | 4,980 | 5,980 | 6,890 | 7,090 | 7,290 | 7,490 |
| \$40,000 - 59,999 | 1,020 | 2,220 | 2,820 | 3,830 | 4,850 | 5,850 | 6,850 | 8,050 | 9,130 | 9,330 | 9,530 | 9,730 |
| \$60,000 - 79,999 | 1,020 | 3,030 | 4,630 | 5,830 | 6,850 | 8,050 | 9,250 | 10,450 | 11,530 | 11,730 | 11,930 | 12,130 |
| \$80,000 - 99,999 | 1,870 | 4,070 | 5,670 | 7,060 | 8,280 | 9,480 | 10,680 | 11,880 | 12,970 | 13,170 | 13,370 | 13,570 |
| \$100,000 - 124,999 | 1,950 | 4,350 | 6,150 | 7,550 | 8,770 | 9,970 | 11,170 | 12,370 | 13,450 | 13,650 | 14,650 | 15,650 |
| \$125,000 - 149,999 | 2,040 | 4,440 | 6,240 | 7,640 | 8,860 | 10,060 | 11,260 | 12,860 | 14,740 | 15,740 | 16,740 | 17,740 |
| \$150,000 - 174,999 | 2,040 | 4,440 | 6,240 | 7,640 | 8,860 | 10,860 | 12,860 | 14,860 | 16,740 | 17,740 | 18,940 | 20,240 |
| \$175,000 - 199,999 | 2,040 | 4,440 | 6,640 | 8,840 | 10,860 | 12,860 | 14,860 | 16,910 | 19,090 | 20,390 | 21,690 | 22,990 |
| \$200,000 - 249,999 | 2,720 | 5,920 | 8,520 | 10,960 | 13,280 | 15,580 | 17,880 | 20,180 | 22,360 | 23,660 | 24,960 | 26,260 |
| \$250,000 - 449,999 | 2,970 | 6,470 | 9,370 | 11,870 | 14,190 | 16,490 | 18,790 | 21,090 | 23,280 | 24,580 | 25,880 | 27,180 |
| \$450,000 y más | 3,140 | 6,840 | 9,940 | 12,640 | 15,160 | 17,660 | 20,160 | 22,660 | 25,050 | 26,550 | 28,050 | 29,550 |

Formulario Para Depósito Directo



Nos complace ofrecerle el depósito directo. Ahora usted puede tener su cheque de pago automáticamente depositado en su cuenta de cheques o cuenta de ahorros el día de pago, y usted no tiene que cambiar su relación bancaria actual para tomar ventaja de este servicio.

ASÍ ES COMO FUNCIONA EL DEPÓSITO DIRECTO:

Una vez que su depósito directo ha sido ingresado a nuestro sistema, su cuenta pasa a un estado de prueba, para verificar que tenemos el número de cuenta correcto. Típicamente este proceso suele demorar 5 días hábiles. Una vez que la cuenta a sido verificada correctamente, el depósito directo se activa. En el día de pago, usted recibirá una constancia de pago mostrando el salario bruto, impuestos, otras deducciones y salario neto. Su dinero ya se habrá depositado en su(s) cuenta(s). El monto del depósito aparecerá en su cuenta bancaria. Nosotros creemos que le gustará la comodidad de tener su salario neto depositado automáticamente. El depósito directo es un servicio seguro, conveniente y fácil.

TODO LO QUE NECESITA HACER ES:

1. Marque la caja junto al tipo de cuenta para indicar si su salario neto será depositado en su cuenta de cheques o de ahorros.
2. Escriba su nombre, el nombre y la ubicación de su institución financiera, y la fecha de hoy.
3. Adjunte un cheque anulado para la verificación de la información de la institución financiera. Si no puede adjuntar el cheque cancelado, por favor indique su número de cuenta.

NOTA: ¡Asegúrese de firmar el formulario!

Nombre: _____ Cliente/Empleador Nombre: _____

Teléfono: _____

Email: _____

SSN (últimos 4 dígitos): _____

* Un cambio sustituye la autorización de depósito directo actualmente en el archivo. Rellene cada fila de información bancaria para mostrar cómo su cheque debe ser depositado.

Medidas que se Solicitan (Marque Una): Iniciar el Depósito Directo Cancelar el Depósito Directo
 Cambiar (añadir/eliminar un banco, aumentar/disminuir la cantidad fija o seleccionar una nueva cuenta bancaria)

Fecha de Efectividad: Lo Antes Posible Fecha para Pago Futuro:

Nombre del Banco:

Numero de Ruta #: _____ **Numero de Cuenta #:** _____ De Cheques De Ahorros

Marque sólo una caja: Depositar el balance del salario neto Depósito completo a esta cuenta

Cantidad fija o porcentaje \$ _____ / _____ %

Si deposita a más de (1) banco, usted debe elegir una cuenta para el balance.

Nombre del Banco:

Numero de Ruta #: _____ **Numero de Cuenta #:** _____ De Cheques De Ahorros

Marque sólo una caja: Depositar el balance del salario neto Depósito completo a esta cuenta

Cantidad fija o porcentaje \$ _____ / _____ %

Nombre del Banco:

Numero de Ruta #: _____ **Numero de Cuenta #:** _____ De Cheques De Ahorros

Marque sólo una caja: Depositar el balance del salario neto Depósito completo a esta cuenta

Cantidad fija o porcentaje \$ _____ / _____ %

Nombre del Banco:

Numero de Ruta #: _____ **Numero de Cuenta #:** _____ De Cheques De Ahorros

Marque sólo una caja: Depositar el balance del salario neto Depósito completo a esta cuenta

Cantidad fija o porcentaje \$ _____ / _____ %

Yo autorizo a Vensure que deposite mi pago neto a través de depósito directo a mi(s) cuenta(s) como se indicó anteriormente. Si cualquiera fondos a los que no tengo derecho se depositan a mi(s) cuenta(s), autorizo a Vensure que dirija la institución financiera(s) que devuelva dichos fondos. Entiendo que es mi responsabilidad verificar que los pagos se han acreditado a mi(s) cuenta(s) y que Vensure no asume ninguna responsabilidad por fondos insuficientes por ningún motivo. Entiendo que en el caso que mi institución financiera es/no es capaz de depositar una transferencia electrónica en mi cuenta debido a cualquier acción que tome, Vensure no puede emitir fondos para mí hasta que los fondos sean devueltos a Vensure por mi institución financiera.

Entiendo que esta autorización anula cualquier autorización anterior y se mantendrá en efecto hasta que a) revoque mi solicitud por escrito, o b) inmediatamente después de mi despido del empleo con Vensure, o c) 120 días después de que mi último cheque de pago fue emitido. Entiendo que debo notificar inmediatamente a Vensure antes de cerrar la cuenta de cualquiera/todas(s) cuenta(s) indicadas anteriormente, mientras esta autorización está en fuerza.

También entiendo que me cobrarán por cualquier honorario incurrido debido a cualquier cuenta cerrada o inválida.

Firma del Empleado: _____

Fecha de Hoy: _____



Verificación de Elegibilidad de Empleo
Departamento de Seguridad Nacional
Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS
Formulario I-9
 OMB No. 1615-0047
 Expire 12/31/2024

COMIENCE AQUÍ: Los empleadores deben asegurarse de que las instrucciones del formulario estén disponibles para los empleados cuando completen este formulario. Los empleadores son responsables si no cumplen con los requisitos para completar este formulario. **Ver la información y las [instrucciones](#).**

AVISO CONTRA LA DISCRIMINACIÓN: Todos los empleados pueden elegir qué documentación aceptable presentarán para el Formulario I-9. Los empleadores no pueden solicitar a los empleados documentación para verificar la información de la Sección 1, ni especificar qué documentación aceptable deben presentar para la Sección 2 o el Suplemento B, Reverificación y Recontratación. Tratar a los empleados de manera diferente según su ciudadanía, estatus migratorio u origen nacional puede ser ilegal.

Sección 1. Información y Certificación del Empleado: Los empleados deben completar y firmar la Sección 1 del Formulario I-9 antes del primer día de trabajo, pero no antes de aceptar una oferta de trabajo.

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|-----------------|--|---------------------------------|--|--|--|
| Apellido (Nombre de Familia) | | Primer Nombre (Nombre de Pila) | | Inicial de Segundo Nombre (si alguno) | | Otros Apellidos Utilizados (si alguno) | | | | |
| Dirección (Número y Nombre de la Calle) | | | Número de Apartamento (si corresponde) | | Ciudad o Pueblo | | Estado | | Código Postal | |
| Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa) | | Número de Seguro Social de EE. UU. | | Dirección de Correo Electrónico del Empleado | | | Número de Teléfono del Empleado | | | |
| Estoy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por declaraciones falsas o el uso de documentos falsos al llenar este formulario. Declaro, bajo pena de perjurio, que esta información, incluida mi selección en la casilla que certifica mi ciudadanía o estatus de inmigración, es verdadera y correcta. | | Marque una de las siguientes casillas para dar fe de su ciudadanía o estatus de inmigración. (Consulte las páginas 2 y 3 de las instrucciones): | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 1. Ciudadano de Estados Unidos | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 2. Nacional no ciudadano de Estados Unidos (Vea las instrucciones) | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 3. Residente permanente legal (Ingrese el Número de Registro de Extranjero, Número A. o Número de USCIS: _____) | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 4. No ciudadano (distinto de los ítems número 2 y 3 anteriores) autorizado para trabajar hasta (fecha de expiración, si alguna, mm/dd/aaaa): _____ Si marca el artículo número 4, ingrese uno de estos: | | | | | | | | |
| USCIS/Número A | | OR | | Formulario I-94 Número de Admisión | | | OR | | Número de pasaporte extranjero y país de emisión | |
| Firma del Empleado | | | | | | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa) | | | | |

Si un preparador y/o traductor lo ayudó a completar la sección 1, esa persona DEBE completar [la certificación de preparador y/o traductor](#) en la página 4.



Verificación de Elegibilidad de Empleo
Departamento de Seguridad Nacional
 Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS
Formulario I-9
 OMB No. 1615-0047
 Expire 12/31/2024

Sección 2. Revisión y Verificación del Empleador: Los empleadores o representantes autorizados deberán completar y firmar la Sección 2 dentro de tres días laborales después del primer día de trabajo del empleado y deben examinar físicamente, o examinar de manera consistente con un procedimiento alterno autorizado por el secretario de DHS, la documentación de la Lista A o una combinación de documentación de la Lista B y la Lista C. Ingrese cualquier documentación adicional en la casilla Información Adicional. Vea las instrucciones.

| Lista A | | o | Lista B | | Y | List C | | | | | | | |
|---|--|--|---------|--|---|--------|--|--|--|--|---------------------------|--|--|
| Título del Documento 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Autoridad Emisora | | | | | | | | | | | | | |
| Número de Documento (si corresponde) | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa) | | | | | | | | | | | | | |
| Título del Documento 2 | | Información Adicional | | | | | | | | | | | |
| Autoridad Emisora | | Marque aquí si usó un procedimiento alterno autorizado por DHS para examinar documentos. | | | | | | | | | | | |
| Número de Documento (si corresponde) | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa) | | | | | | | | | | | | | |
| Título del Documento 3 | | | | | | | | | | | | | |
| Autoridad Emisora | | | | | | | | | | | | | |
| Número de Documento (si corresponde) | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa) | | | | | | | | | | | | | |
| Certificación: Doy fe, bajo pena de perjurio, que (1) he examinado la documentación presentada por el empleado mencionado anteriormente, (2) la documentación antes indicada parece ser genuina y estar relacionada con el empleado y (3) a mi mejor entender, el empleado está autorizado a trabajar en Estados Unidos. | | | | | | | | Primer día de trabajo del empleado (mm/dd/aaaa): | | | | | |
| Apellido, Nombre y Cargo del Empleador o Representante Autorizado | | | | | | | | Firma del Empleador o Representante Autorizado | | | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa) | | |
| Nombre de la Empresa u Organización del Empleador | | | | | | | | Dirección de la Empresa u Organización del Empleador (Número y Nombre de la Calle) Ciudad o Pueblo, Estado y Código Postal | | | | | |

Para la reverificación o recontractación, complete elar [Suplemento B, Reverificación y recontractación](#), en la página 5.

LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

Todos los documentos que contengan una fecha de vencimiento deben estar vigentes.

* Los documentos extendidos por la autoridad emisora se consideran vigentes.

Los empleados pueden presentar una selección de la Lista A
o una combinación de una selección de la Lista B y una selección de la Lista C.

Ejemplos de muchos de estos documentos aparecen en el Manual para Empleadores (M-274).

| LISTA A Documentos que Establecen la Identidad y Autorización de Empleo | O | LISTA B Documentos que Establecen la Identidad | Y | LISTA C Documentos que Establecen la Autorización de Empleo |
|--|---|--|---|---|
| 1. Pasaporte de EE.UU. o tarjeta de pasaporte de EE.UU. | | 1. Licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por un estado o posesión periférica de Estados Unidos, siempre que contenga una fotografía o información, tal como nombre, fecha de nacimiento, género, estatura, color de ojos y dirección. | | 1. Una tarjeta con Número de Seguro Social, a menos que la tarjeta incluya una de las siguientes restricciones (1) NO VÁLIDO PARA EMPLEO (2) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE INS (3) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE DHS. |
| 2. Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero (Formulario I-551) | | 2. Tarjeta de identificación emitida por agencias o entidades gubernamentales federales, estatales o locales, siempre que contenga una fotografía o información tal como nombre, fecha de nacimiento, género, estatura, color de ojos y dirección. | | 2. Certificado de Informe de Nacimiento expedido por el Departamento de Estado (Formularios DS-1350, FS-545, FS-240). |
| 3. Pasaporte extranjero con sello I-551 temporal o anotación impresa I-551 temporal en una visa de inmigrante legible por máquina | | 3. Tarjeta de identificación escolar con fotografía | | 3. Original o copia certificada del Certificado de Nacimiento expedida por un estado, condado, autoridad municipal o territorio de Estados Unidos con sello oficial. |
| 4. Documento de Autorización de Empleo que contenga una fotografía (Formulario I-766) | | 4. Tarjeta de Registro de Votante | | 4. Documento tribal de indio americano |
| 5. Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador específico debido a su estatus: a. Pasaporte extranjero; y b. Formulario I-94 o Formulario I-94A que tenga lo siguiente: (1) El mismo nombre en el pasaporte y (2) Una ratificación del estatus de no inmigrante extranjero, siempre y cuando dicho período de ratificación aún no haya expirado y el empleo propuesto no esté en conflicto con las restricciones o limitaciones identificadas en el formulario. | | 5. Tarjeta Militar de EE.UU. o récord de selección | | 5. Tarjeta de Identificación de Ciudadano de EE.UU. (Formulario I-197) |
| | | 6. Tarjeta de identificación de dependiente militar | | 6. Tarjeta de Identificación para Uso de Ciudadano Residente en Estados Unidos (Formulario I-179) |
| | | 7. Tarjeta de Marino Mercante de la Guardia Costera de EE.UU. | | 7. Documento de Autorización de Empleo emitido por el Departamento de Seguridad Nacional. Para ver ejemplos, consulte la Sección 7 y la Sección 13 del M-274 en uscis.gov/i-9-central . El Formulario I-766, Documento de Autorización de Empleo, es un documento de la Lista A, Artículo Número 4 , no es documento de la Lista C. |
| | | 8. Documento tribal de indio americano | | |
| | | 9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense | | |
| | | Para las personas menores de 18 años que no pueden presentar un documento mencionado anteriormente: | | |
| | | 10. Registro escolar o tarjeta de calificaciones | | |
| | | 11. Registro clínico, médico o de hospital | | |
| | 12. Registro guardería o escuela infantil | | | |

Recibos Aceptables

Los recibos pueden presentarse en lugar de un documento mencionado anteriormente por un período temporal.
Para las fechas de validez del recibo, consulte el M-274.

| | | | |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista A perdido, robado o dañado; Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista B perdido, robado o dañado; Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista C perdido, robado o dañado; • Formulario I-94 que contiene un sello I-551 emitido a un residente permanente legal y que contiene sello del Formulario I-551; • Formulario I-94 con anotación "RE" o sello de refugiado emitido a un refugiado. | O | <p>Recibo de reemplazo de un documento de la Lista B perdido, robado o dañado</p> | <p>Recibo de reemplazo de un documento de la Lista C perdido, robado o dañado.</p> |
|--|---|---|--|

*Refer to the Employment Authorization Extensions page on [I-9 Central](#) for more information.



Suplemento A, Certificación del Preparador y/o Traductor de la Sección 1

Departamento de Seguridad Nacional
Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS
Formulario I-9
Suplemento A
OMB No. 1615-0047
Expire 12/31/2024

| | | |
|--|---|--|
| Apellido (Nombre de Familia) como en la Sección 1 . | Nombre (Nombre de Pila) como en la Sección 1. | Inicial del Segundo Nombre (si alguno) como en la Sección 1. |
|--|---|--|

Instrucciones: Este suplemento debe ser completado por cualquier preparador y/o traductor que ayude a un empleado a completar la Sección 1 del Formulario I-9. El preparador y/o traductor debe ingresar el nombre del empleado en los espacios proporcionados. Cada preparador o traductor debe completar, firmar y fechar un área de certificación separada. Los empleadores deben conservar las hojas suplementarias completadas con el Formulario I-9 completado del empleado.

Doy fe, bajo pena de perjurio, que he ayudado a completar la Sección 1 de este formulario y que, a mi mejor saber y entender, la información es verdadera y correcta.

| | | | | |
|---|----------------------------------|--|---------------|--|
| Firma del Preparador o Traductor | | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa) | | |
| Apellido (<i>Nombre de Familia</i>) | Nombre (<i>Nombre de Pila</i>) | Inicial del Segundo Nombre (si alguno) | | |
| Dirección (<i>Número de Calle y Nombre</i>) | Ciudad o Pueblo | Estado | Código Postal | |

Doy fe, bajo pena de perjurio, que he ayudado a completar la Sección 1 de este formulario y que, a mi mejor saber y entender, la información es verdadera y correcta.

| | | | | |
|---|----------------------------------|--|---------------|--|
| Firma del Preparador o Traductor | | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa) | | |
| Apellido (<i>Nombre de Familia</i>) | Nombre (<i>Nombre de Pila</i>) | Inicial del Segundo Nombre (si alguno) | | |
| Dirección (<i>Número de Calle y Nombre</i>) | Ciudad o Pueblo | Estado | Código Postal | |

Doy fe, bajo pena de perjurio, que he ayudado a completar la Sección 1 de este formulario y que, a mi mejor saber y entender, la información es verdadera y correcta.

| | | | | |
|---|----------------------------------|--|---------------|--|
| Firma del Preparador o Traductor | | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa) | | |
| Apellido (<i>Nombre de Familia</i>) | Nombre (<i>Nombre de Pila</i>) | Inicial del Segundo Nombre (si alguno) | | |
| Dirección (<i>Número de Calle y Nombre</i>) | Ciudad o Pueblo | Estado | Código Postal | |

Doy fe, bajo pena de perjurio, que he ayudado a completar la Sección 1 de este formulario y que, a mi mejor saber y entender, la información es verdadera y correcta.

| | | | | |
|---|----------------------------------|--|---------------|--|
| Firma del Preparador o Traductor | | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa) | | |
| Apellido (<i>Nombre de Familia</i>) | Nombre (<i>Nombre de Pila</i>) | Inicial del Segundo Nombre (si alguno) | | |
| Dirección (<i>Número de Calle y Nombre</i>) | Ciudad o Pueblo | Estado | Código Postal | |



Suplemento B, Reverificación y Recontrataciones (Sección 3)

Departamento de Seguridad Nacional
Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS
Form I-9
Supplement B
OMB No. 1615-0047
Expires 12/31/2024

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| Apellido (<i>Nombre Familiar</i>) como en la Sección 1 | Primer Nombre (<i>Nombre de pila</i>) como en la Sección 1 | Inicial del Segundo Nombre (si tiene) |
|---|---|---------------------------------------|

Instrucciones: Este suplemento reemplaza la Sección 3 de la versión anterior del Formulario I-9. Solo use esta página si su empleado requiere una nueva verificación, es recontratado dentro de tres años posteriores a la fecha en que se completó el Formulario I-9 original o proporciona prueba de un cambio de nombre legal. Ingrese el nombre del empleado en los espacios de arriba. Use una nueva sección para cada reverificación o recontratación. Revise las instrucciones del Formulario I-9 antes de completar esta página. Conserve esta página como parte del registro del Formulario I-9 del empleado. Puede encontrar la guía adicional en el [Manual para Empleadores: Guías para Completar el Formulario I-9 \(M-274\)](#).

| | | | |
|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa) | Apellido (<i>Nombre de Familia</i>) | Primer Nombre (Nombre de pila) | Inicial del Segundo Nombre (si tiene) |
|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|

Reverificación: Si el empleado requiere una nueva verificación, su empleado puede optar por presentar cualquier documentación aceptable de la Lista A o la Lista C para demostrar la continuidad de la autorización de empleo. Ingrese la información del documento en los espacios a continuación.

| | | |
|----------------------|---------------------------------|--|
| Título del Documento | Número de Documento (si alguno) | Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa) |
|----------------------|---------------------------------|--|

Doy fe, bajo pena de perjurio que, a mi mejor entender, este empleado está autorizado a trabajar en Estados Unidos, y que el empleado presentó documentación que he examinado y parece ser genuina y estar relacionada con la persona que la presentó.

| | | |
|---|--|---------------------------|
| Nombre del Empleador o Representante Autorizado | Firma del Empleador o Representante Autorizado | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa) |
|---|--|---------------------------|

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación)

Marque aquí si usó un procedimiento alternativo autorizado por DHS para examinar documentos.

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Fecha de recontratación (si aplica) | Nuevo nombre (si aplica) | Apellido (<i>Nombre de Familia</i>) | Primer Nombre (Nombre de pila) | Inicial del Segundo Nombre (si tiene) |
|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|

Reverificación: Si el empleado requiere una nueva verificación, su empleado puede optar por presentar cualquier documentación aceptable de la Lista A o la Lista C para demostrar la continuidad de la autorización de empleo. Ingrese la información del documento en los espacios a continuación.

| | | |
|----------------------|---------------------------------|--|
| Título del Documento | Número de Documento (si alguno) | Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa) |
|----------------------|---------------------------------|--|

Doy fe, bajo pena de perjurio que, a mi mejor entender, este empleado está autorizado a trabajar en Estados Unidos, y que el empleado presentó documentación que he examinado y parece ser genuina y estar relacionada con la persona que la presentó.

| | | |
|---|--|---------------------------|
| Nombre del Empleador o Representante Autorizado | Firma del Empleador o Representante Autorizado | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa) |
|---|--|---------------------------|

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación)

Marque aquí si usó un procedimiento alternativo autorizado por DHS para examinar documentos.

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Fecha de recontratación (si aplica) | Nuevo nombre (si aplica) | Apellido (<i>Nombre de Familia</i>) | Primer Nombre (Nombre de pila) | Inicial del Segundo Nombre (si tiene) |
|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|

Reverificación: Si el empleado requiere una nueva verificación, su empleado puede optar por presentar cualquier documentación aceptable de la Lista A o la Lista C para demostrar la continuidad de la autorización de empleo. Ingrese la información del documento en los espacios a continuación.

| | | |
|----------------------|---------------------------------|--|
| Título del Documento | Número de Documento (si alguno) | Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa) |
|----------------------|---------------------------------|--|

Doy fe, bajo pena de perjurio que, a mi mejor entender, este empleado está autorizado a trabajar en Estados Unidos, y que el empleado presentó documentación que he examinado y parece ser genuina y estar relacionada con la persona que la presentó.

| | | |
|---|--|---------------------------|
| Nombre del Empleador o Representante Autorizado | Firma del Empleador o Representante Autorizado | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa) |
|---|--|---------------------------|

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación)

Marque aquí si usó un procedimiento alternativo autorizado por DHS para examinar documentos.

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA DEL PORTAL DE AUTOSERVICIO DE EMPLEADOS

Bienvenido a Vfficient! Esta guía de referencia rápida está diseñada para ayudar a los usuarios a registrarse y acceder el portal de autoservicio para empleados (ESSP). Desde el portal, los usuarios pueden:

- Actualizar información personal
- Ver y reimprimir talonarios de cheques de nómina
- Copia impresa de W2s

Para comenzar, abra una nueva ventana o pestaña del navegador y navegue a <https://vns-ep.prismhr.com/#/auth/login>

1. Si el usuario ya tiene un nombre de usuario y contraseña, ingrese la información apropiada y haga clic en "Iniciar sesión."
2. Para registrarse para obtener un nombre de usuario y contraseña, haga clic en "Registrarse". Después de registrarse, use el nombre de usuario y la contraseña que acaba de crear, y será llevado al ESSP.



The screenshot shows the Vfficient login interface. At the top left is the Vfficient logo. Below it are two input fields: "Nombre de usuario" and "Contraseña". To the right of each field is a small icon for password visibility. Below the input fields are two buttons: "Iniciar Sesión" (highlighted in blue) and "Registrarse". Underneath these buttons are two links: "Olvidé mi nombre de usuario?" and "Olvidé mi contraseña?". At the bottom left, there is a label "Idioma" and at the bottom right, a dropdown menu showing "Español".

Si el usuario ha olvidado su nombre de usuario o contraseña, simplemente haga clic en "Olvidé mi nombre de usuario" o en Haga clic en el enlace "Olvidó mi contraseña" y siga las instrucciones.