

**EJERCICIO
FISCAL
2020**

**SOLICITUD DE REEMBOLSO COVID-EZ PARA
NO RESIDENTES
ASALARIADO/POR HORA
(No debe ser usado por Empleados Comisionados)**

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

¡Evite el papel! Encuentre una versión digital de este formulario en línea, en www.phila.gov/revenue. Si su empleador ha presentado una petición en su nombre, NO presente una petición usted mismo. Lea las instrucciones tanto para el Empleador como para el Empleado en el reverso de este formulario antes de completar esta solicitud. Escriba o ingrese a máquina toda la información. La solicitud completada debe incluir:

- un formulario W-2 adjunto que muestre los salarios federales, estatales, locales y de Medicare
- una firma del empleador, o un documento adjunto que sea una carta firmada en papel membretado de la Compañía que verifique su trabajo fuera de Filadelfia debido al COVID-19.

NOMBRE DEL EMPLEADO		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL		DÍA HORA NÚMERO DE TELÉFONO	
DIRECCIÓN DEL HOGAR			OCUPACIÓN		
CUIDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		SI ES UN AÑO PARCIAL, BRINDE LAS FECHAS:	
EMPLEADOR			Desde	Hasta	
			NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR (EIN)		
LUGAR DE EMPLEO	COLUMNA A 1 de enero de 2020 al 30 de junio de 2020		COLUMNA B 1 de julio de 2020 al 31 de diciembre de 2020		
1. Compensación bruta según formulario W-2	.00		.00		
2. Número de días de trabajo.	127 días		127 días		
3. Número de días de trabajo fuera de Filadelfia.	Días		Días		
4. Porcentaje de tiempo trabajado fuera de Filadelfia. (Dividir la línea 3 por la línea 2 y redondear a 4 decimales)	%		%		
5. Compensación no imponible ganada fuera de Filadelfia (línea 1 multiplicada por línea 4)	.00		.00		
6. Compensación imponible neta (línea 1 menos línea 5)	.00		.00		
7. IMPUESTOS A PAGAR No residente multiplicar línea 6, Columna A por .034481, y Columna B por .035019.	.00		.00		
8. IMPUESTOS TOTALES A PAGAR (sumar línea 7, Columna A y B)			.00		
9. Impuesto al Salario (City Wage Tax) retenido conforme a W-2			.00		
10. REEMBOSLO SOLICITADO (línea 9 menos línea 8)			.00		

CERTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

Certifico que los hechos arriba mostrados en apoyo a las declaraciones del empleado son correctos con base en los registros de nómina de pago disponibles. Las personas que sirven como signatarios oficiales autorizados deberían estar familiarizados con los horarios y la asistencia del empleado, así como también las Normas sobre el Impuesto al Salario aplicables. Los Artículos 401 al 404 de las Normas sobre el Impuestos a la Renta requieren que el empleador retenga y asigne salarios para fines fiscales. El Artículo 306(2) del Reglamento General dispone que el empleador, en lugar y en nombre del empleado, solicite el reembolso.

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO (la firma debe ser clara y legible).	NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA	DÍA HORA NÚMERO DE TELÉFONO
---	-----------------------------	-----------------------------

CERTIFICACIÓN DEL EMPLEADO

POR LA PRESENTE CERTIFICO que las declaraciones incluidas aquí y en cualquier formulario o prueba de respaldo son verdaderas y correctas según mi leal saber y entender. Comprendo que si intencionalmente hago alguna declaración falsa en el presente, estoy sujeto a sanciones previstas por las Ordenanzas de la Ciudad.

FIRMA DEL EMPLEADO (la firma debe ser clara y legible).	FECHA
---	-------

**INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE LA
SOLICITUD DE REEMBOLSO DEL IMPUESTO AL SALARIO**
(Solo para empleados asalariados y por hora)

Debe adjuntar a la solicitud los formularios W-2 correspondientes que indiquen los salarios Federales, Estatales, Locales y de Medicare. Se debe presentar una solicitud por separado para cada formulario W-2 emitido por los empleadores que podrían haber retenido el Impuesto al Salario en exceso. Adjunte una carta del empleador, en papel membretado de la compañía, con las fechas o el período de tiempo en que se le EXIGIÓ que trabajara a distancia.

TASAS IMPOSITIVAS DE 2020

Tasas para residentes:	1 de enero de 2020 al 30 de junio de 2020 = 3.8712% (.038712)
	1 de julio de 2020 al 31 de diciembre de 2020 = 3.8712% (.038712)
Tasas para no residentes:	1 de enero de 2020 al 30 de junio de 2020 = 3.4481% (.034481)
	1 de julio de 2020 al 31 de diciembre de 2020 = 3.5019% (.035019)

Período de prescripción - toda solicitud de reembolso se debe presentar dentro de los tres (3) años a partir de la fecha en que el impuesto se pagó o de la fecha límite de su pago, cual sea posterior.

Solamente los empleados que no son residentes son elegibles para recibir un reembolso con base en el trabajo realizado fuera de Filadelfia. Los empleados que son residentes son imponible independientemente de si están trabajando en Filadelfia o fuera de ella.

Tanto el empleador como el empleado deben firmar la solicitud de reembolso. Una solicitud de reembolso por "impuesto al salario retenido de manera errónea a un empleado debe ser realizada por el empleador en lugar y en nombre del empleado" (Artículo 306(2) del Reglamento General). El funcionario autorizador que firme este formulario solamente debe firmarlo si tiene conocimientos sobre el paradero del empleado con respecto a esta solicitud, como así también un entendimiento de cómo esta información se aplica a los Artículos 401, 402, 403, 404, 405 y 407 de las Normas sobre el Impuesto a la Renta. Estas normas están disponibles en www.phila.gov/revenue.

Año parcial: En el contexto de este formulario, un año parcial es un año en el cual cambia su responsabilidad o estado para el Impuesto al Salario. Podría ser el resultado de convertirse en residente, comenzar un trabajo nuevo, desvincularse de un empleo, etc. En cualquiera de estas situaciones, debe indicar el período durante el cual era responsable del Impuesto al Salario con un empleador en particular.

Línea 1: Ingrese su compensación bruta (por lo general, será la cifra de compensación más alta en el Formulario W-2).

Línea 2: Si trabaja días parciales en Filadelfia o fuera de ella, complete este formulario usando horas, no días. Convertir horas en días no es aceptable.

Línea 3: Esto incluye cantidad de fechas en las que se vio obligado a trabajar a distancia a causa de las restricciones por COVID. Adjunte una carta de su empleador que verifique las fechas.

Línea 4: Determine el porcentaje de tiempo trabajado fuera de la ciudad dividiendo la Línea 3 por la Línea 2.

Línea 5: Determine la compensación no imponible ganada fuera de Filadelfia multiplicando la Línea 1 por la Línea 4.

Línea 6: Determine la compensación imponible restando la Línea 5 a la Línea 1.

Línea 7: Determine los impuestos de enero a junio multiplicando la columna A por .034481, y los de julio a diciembre por .035019.

Línea 8: Combine los impuestos a pagar de la Línea 7, columna A y Línea 7, columna B.

Línea 9: Inserte e Impuesto al Salario local de Filadelfia retenido en el casillero 19 del formulario W-2.

Línea 10: Si la Línea 9 es más alta que la Línea 8, la diferencia es su reembolso. Si la Línea 9 es menos que la 8, ese será su saldo por pagar a la Ciudad de Filadelfia y usted quedaría sujeto a la presentación de una declaración de impuestos a las Ganancias.

Envíe la solicitud completada por correo a:

CITY OF PHILADELPHIA DEPARTMENT OF
REVENUE
P.O. BOX 53360
PHILADELPHIA, PA 19105

Para más información, puede comunicarse con la Unidad de Reembolsos
(Refund Unit) del Departamento de Ingresos a: 215-686-6574, 6575 o 6578
Fax: 215-686-6228

Envíe un correo electrónico a refund.unit@phila.gov

 www.phila.gov/revenue