

22222		A Seguridad Social del Empleado							
B Número de Identificación del Empleador		1 Salarios, propinas y otras compensaciones		2 Impuestos ingresos federales retenidos					
C Nombre, dirección y código postal del Empleador		3 Salarios de la Seguridad Social		4 Impuestos de la Seguridad Social retenidos					
		5 Salarios y propinas de Medicaid		6 Impuestos de Medicare retenidos					
		Propinas de la Seguridad Social		Propinas asignadas					
D Número de control				10 Beneficios de cuidado dependiente					
E Nombre, dirección, ciudad y código postal del empleado		Planes no calificados		12a Ver instrucciones para la casilla 12					
		13		Empleo reglamentario <input type="checkbox"/>		Plan de jubilación <input type="checkbox"/>			
				Pago por enfermedad de tercera parte <input type="checkbox"/>		12b			
		14 Otro				12c			
						12d			
Estado	15 Número de ID del estado del empleador	16 Salarios, propinas, etc., del estado	17 Impuestos estatales de ingresos	18 Salarios, propinas, etc., locales	19 Impuestos locales de ingresos	20			
Formulario W-2		Declaración de Salario e Impuesto		2020		Departamento de la Tesorería - Servicio de Impuestos Internos			

INGRESOS

- 1** El total de su pago federal bruto menos cualquier deducción electiva calificada, tal y como las contribuciones al plan 401(k). Esto se mostrará como 0,00 si solicitó la exención de Dificultad de Cuidado (Notificación 2014-7 del IRS).
- 3** Muestra salarios sujetos a Impuestos de la Seguridad Social (este monto puede que no sea el mismo al reportado en la casilla 1).
- 5** Muestra salarios y propinas de Medicare.
- 13** Salarios estatales gravables.
- 18** Pago local gravable, en caso de ser aplicable.

IMPUESTOS

- 2** El total de ingresos federales retenidos de sus salarios por el año.
- 4** Muestra el monto del Impuesto de la Seguridad Social retenido.
- 6** Muestra el monto del impuesto de Medicare retenido.
- 17** Usado para reportar información adicional en caso de ser necesario.
- 14** Total del impuesto estatal retenido.
- 19** Total del impuesto local retenido, si es aplicable.

INFORMACIÓN PERSONAL

- A** Su número de Seguridad Social.
- E** Su nombre y dirección de correo.

OBSERVACIONES

- 10** Los beneficios de cuidado dependiente, tales como pago de guarderías o gastos incurridos por un empleador por su empleado. Esto debe ser 0,00.
- 12a** Dinero que tiene reglas especiales de impuestos. Por ejemplo, beneficios por adopción.

INFORMACIÓN DE EMPLEADOR

- B** Número de ID de impuesto del empleador.
- C** Nombre y dirección del empleador.
- 12a** A-D Un empleador puede reportar contribuciones 401k o costos relacionados con seguros médicos del empleador.

IDENTIFICACIÓN

- D** Opcional para el uso del empleador.
- 16** Si usted califica para cualquiera de estos puntos, la casilla de verificación estará marcada.
- 20** Nombre de la localidad de impuesto, en caso de ser aplicable.