



**Estado de situación financiera**  
Form OR-SFC (SP)

<b>Devolver el día:</b>
-------------------------

**Complete todas las secciones** de este formulario. Si usted no completa todas las secciones de este formulario, no podremos procesarlo, lo que hará que continúe la actividad de cobro. Esto puede resultar en embargo, derecho de retención o asignar la deuda a una agencia de cobro privada.

**Incluya:**

- Tres meses de estados de cuentas bancarias actuales - personales y negocio (si aplica).
- Tres meses de talones de pago actuales (si aplica).
- Tres meses de **estados de pérdidas y ganancias** (negocios solamente).
- **Todos** los ingresos del hogar.
- Hojas adicionales, según sea necesario, para obtener información adicional.

Marque aquí si está solicitando estatus de colección suspendida. Para revisar las calificaciones del estatus de colección suspendida, visite [www.oregon.gov/dor](http://www.oregon.gov/dor) y busque "Suspended collection."

Marque aquí si está aplicando para una modificación de embargo de salario.

<b>Solo para la oficina de Revenue</b>
Fecha recibida
Agente de ingresos

**Sección 1. Información personal**

Su nombre	Nombre	Apellido	Su número de Seguro Social (SSN)	Su fecha de nacimiento
-----------	--------	----------	----------------------------------	------------------------

Otros nombres o alias utilizados

Nombre del cónyuge/RDP's	Nombre	Apellido	Número de Seguro Social del cónyuge/RDP's	Fecha de nacimiento del cónyuge/RDP's
--------------------------	--------	----------	---	---------------------------------------

Otros nombres o alias utilizados del cónyuge/RDP's

Su teléfono celular	Su número de licencia de conductor	Estado	Teléfono celular del cónyuge/RDP's	Número de licencia de conductor del cónyuge/RDP's	Estado
---------------------	------------------------------------	--------	------------------------------------	---	--------

Su correo electrónico	Correo electrónico del cónyuge/RDP's
-----------------------	--------------------------------------

Nombre del dependiente (que vive con usted)	Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social	Relación
---	---------------------	-------------------------	----------

Nombre del dependiente (que vive con usted)	Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social	Relación
---	---------------------	-------------------------	----------

Nombre del dependiente (que vive con usted)	Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social	Relación
---	---------------------	-------------------------	----------

Su dirección física actual	Ciudad	Estado	Código postal	Condado	Teléfono de su casa
----------------------------	--------	--------	---------------	---------	---------------------

Su dirección postal (si es diferente de la mencionada arriba)	Ciudad	Estado	Código postal
---	--------	--------	---------------

Nombre de su representante fiscal (CPA, abogado, enrolled agent)	Número de fax	Teléfono
--	---------------	----------

Dirección de su representante fiscal	Ciudad	Estado	Código postal
--------------------------------------	--------	--------	---------------

**Sección 2. Información de empleo (personal y negocio)**

Nombre de su empleador o negocio	Teléfono de la empresa	Fax de payroll
----------------------------------	------------------------	----------------

Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
-----------	--------	--------	---------------

Fecha de contratación \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  Asalariado  Único propietario  Socio  Propietario oficial

Pago:  Semanal  Cada dos semanas  Mensual  Dos veces al mes Número de descuentos en el formulario W-4: \_\_\_\_\_

**Sección 2. (continuación) Información de empleo (personal y negocio)**

Nombre del empleador o negocio de su conyuge/RDP's	Teléfono de la empresa	Fax de payroll	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal

Fecha de contratación \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  Asalariado  Único titular  Socio  Propietario oficial

Paga:  Semanal  Cada dos semanas  Mensual  Dos veces al mes Número de descuentos en el formulario W-4: \_\_\_\_\_

Si trabaja por cuenta propia: Nombre de todos los responsable propietario, socio, empleado, accionista principal, etc. Identifique las responsabilidades principales de cada uno circulando el código que aplique: 1 = presenta declaración de impuestos; 2 = paga impuestos; 3 = prefiere acreedores; 4 = contrataciones y despidos

Nombre y título	Fecha de vigencia	Domicilio	Teléfono de casa	Número De Seguro Social	Código
					1 2 3 4
					1 2 3 4
					1 2 3 4

**Sección 3. Información financiera general (personal y negocio)**

**Cuentas bancarias.** Incluya IRA y plan de jubilación, certificados de depósito, etc. Para todas las cuentas, adjunte copia de sus tres últimos estados de cuenta bancarios. Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Nombre de la institución	Dirección	Tipo de cuenta	Fecha abierta	Número de cuenta	Balance
<b>Total.</b> Anote esta cantidad en la línea 2, sección 4 (análisis bienes y adeudos) .....					\$

**Cajas de seguridad (alquilado o accedidas).** Incluya la localización, el número de la caja y el contenido. Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Nombre de la institución	Dirección	Identificación de la caja	Valor actual de los activos
<b>Total.</b> Anote esta cantidad en la línea 3, sección 4 (análisis bienes y adeudos) .....			\$

**Vehículos.** Adjunte la documentación del balance actual. Adjunte páginas adicionales si es necesario y los vehículos pagados por completo.

Año, marca, modelo, número de licencia	Prestamista/titular del embargo preventivo	Valor actual de mercado	Rentabilidad actual	Capital disponible (no puede ser inferior a -0-)
<b>Total.</b> Anote esta cantidad en la línea 4, sección 4 (análisis bienes y adeudos) .....				\$

**Sección 3. (continuación) Información financiera general (personal y negocio)**

**Propiedad personal.** Incluya vehículos acuáticos, remolques, aeronaves, equipos o maquinaria de la empresa. Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Año, marca, modelo, número de licencia	Prestamista/titular del embargo preventivo	Valor actual de mercado	Rentabilidad actual	Capital disponible (no puede ser inferior a -0-)

**Total.** Anote esta cantidad en la línea 6, sección 4 (análisis bienes y adeudos) ..... \$

**Seguro de vida.** Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Nombre de la compañía de seguros	Nombre y teléfono del agente	Número de póliza	Tipo de cuenta	Valor nominal	Préstamo/valor de entrega de efectivo

**Total.** Anote esta cantidad en la línea 7, sección 4 (análisis bienes y adeudos) ..... \$

**Valores.** Incluya acciones, bonos, fondos mutuos, fondos del mercado monetario, valores, 401(k), etc. Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Tipo	Localización	Titular del registro	Cantidad o denominación	Valor actual

**Total.** Anote esta cantidad en la línea 8, sección 4 (análisis bienes y adeudos) ..... \$

**Bienes raíces.** Incluya una copia del título de la propiedad, póliza de seguro de propietarios de viviendas de alquiler con enmiendas y documentación acreditativa del saldo del préstamo. Adjunte páginas adicionales si es necesario.

A. Dirección física	Tipo (vivienda unifamiliar única o múltiple, lote, alquiler, etc.)	Dirección y nombre del prestador hipotecario
Número de parcela: _____		

Cómo es detenido el título de propiedad: \_\_\_\_\_ Precio de compra: \_\_\_\_\_ Fecha de compra: \_\_\_\_\_

Valor actual de mercado: \_\_\_\_\_ Saldo hipotecario: \_\_\_\_\_ Capital: \_\_\_\_\_

B. Dirección física	Tipo (vivienda unifamiliar única o múltiple, lote, alquiler, etc.)	Dirección y nombre del prestador hipotecario
Número de parcela: _____		

Cómo es detenido el título de propiedad: \_\_\_\_\_ Precio de compra: \_\_\_\_\_ Fecha de compra: \_\_\_\_\_

Valor actual de mercado: \_\_\_\_\_ Saldo hipotecario: \_\_\_\_\_ Capital: \_\_\_\_\_

C. Dirección física	Tipo (vivienda unifamiliar única o múltiple, lote, alquiler, etc.)	Dirección y nombre del prestador hipotecario
Número de parcela: _____		

Cómo es detenido el título de propiedad: \_\_\_\_\_ Precio de compra: \_\_\_\_\_ Fecha de compra: \_\_\_\_\_

Valor actual de mercado: \_\_\_\_\_ Saldo hipotecario: \_\_\_\_\_ Capital: \_\_\_\_\_

**Sección 3. (continuación) Información financiera general (personal y negocio)**

D. Dirección física	Tipo (vivienda unifamiliar única o múltiple, lote, alquiler, etc.)	Dirección y nombre del prestador hipotecario
Número de parcela: _____		

Cómo es detenido el título de propiedad: \_\_\_\_\_ Precio de compra: \_\_\_\_\_ Fecha de compra: \_\_\_\_\_

Valor actual de mercado: \_\_\_\_\_ Saldo hipotecario: \_\_\_\_\_ Capital: \_\_\_\_\_

**Patrimonio total.** Anote esta cantidad en la línea 9, sección 4 (análisis bienes y adeudos) ..... \$

**Tarjetas de crédito y líneas de crédito.** Las tarjetas de crédito y líneas de crédito sin garantía sólo se pueden permitir con tres meses de estados de cuentas que muestren que han sido usadas para gastos de subsistencia.

Tipo de cuenta	Nombre y dirección del acreedor	Pago mensual	Límite de crédito	Crédito disponible	Monto adeudado
Total				\$	

**Total.** Anote esta cantidad en la línea 28, sección 4 (análisis bienes y adeudos) ..... \$ \_\_\_\_\_

**Otra información financiera.** Por favor proporcione la siguiente información relativa a su situación financiera. Si marca "Sí" en alguna casilla, proporcione fechas, una explicación y documentación. Adjunte páginas adicionales si es necesario.

- Procedimientos judiciales.....  No  Sí \_\_\_\_\_
- Embargos .....  No  Sí \_\_\_\_\_
- Incremento previsto de ingresos .....  No  Sí \_\_\_\_\_
- Bancarrotas/Quiebras .....  No  Sí \_\_\_\_\_
- Reciente transferencia de bienes .....  No  Sí \_\_\_\_\_
- Beneficiario de fideicomiso, testamentario, participación de beneficios, etc.....  No  Sí \_\_\_\_\_
- Última declaración de impuestos de Oregon presentada ..... Año: \_\_\_\_\_
- Número total de exenciones reclamados ..... \_\_\_\_\_
- Ingreso bruto ajustado de la declaración de impuestos... \$ \_\_\_\_\_

**Lista de vehículos, equipos o bienes vendidos, regalados o embargados durante los últimos tres años.** Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Año, marca, modelo del vehículo o dirección de la propiedad	Quién tomó posesión	Valor

**Sección 4. Análisis de bienes y adeudos**

Bienes inmediatos.	Totales
1. Dinero en efectivo	
2. Cuentas bancarias / balance (de la sección 3)	
3. Valor del contenido de la caja de depósito seguro (de la sección 3)	
4. Lista vehículos / capital disponible (de la sección 3)	
5. Formula de capital del vehículo (Linea 4- \$3,000, si es menos de -0- entre -0-) <b>Esta línea es para uso en la forma 150-101-157, Aplicación de Settlement Offer.</b>	
6. Bienes personales (de la sección 3)	
7. Préstamo / valor de entrega de efectivo para el seguro de vida (de la sección 3)	
8. Valores (de la sección 3)	
9. Capital actual de bienes raíces (de la sección 3)	
10. Nota de promesa de pagares	
11. Cuentas por cobrar	
12. Juicios / solución recibida o pendientes	
13. Interés en fideicomisos	
14. Interés capital	
15. Intereses de sociedad	
16. Maquinaria / equipo importante, etc.	
17. Inventario de negocios	
18. Otros bienes (indique): (Ejemplo: \$1,000 armas / \$200 joyas / \$800 de oro)	
19. Otros bienes (indique):	\$
<b>20. Total de bienes</b> .....	

**Equidad de bienes raíces.** De Sección 3. Gravámenes o el costo de venta no reducen el capital (no puede ser menos de -0-)

Dirección o ubicación	RMV de estado de cuenta de impuestos de propiedad	Saldo de liquidación hipotecario	Capital	Totales
21. Propiedad 1:				
22. Propiedad 2:				
23. Propiedad 3:				
24. Capital total de propiedades listadas en una hoja adicional (si aplica)				
25. Total de capital de bienes raíces (sume la columna de capital de líneas 21 al 24)				
26. Anote el monto en dólares de la línea 20				
<b>27. Valor total de todos los bienes inmediatos y capital inmobiliario</b> (línea 24 más línea 25).....				\$

**Adeudos actuales.** Incluya los juicios, las notas, y otras cuentas corrientes. No incluya los préstamos de vehículo o casa.

28. Monto adeudado en las tarjetas y líneas de crédito (de sección 3)	
29. Impuestos adeudados a IRS (proporcione una copia de los avisos recientes)	
30. Otros adeudos (indique):	
31. Otros adeudos (indique):	
32. Otros adeudos (indique):	
<b>33. Total de adeudos</b> .....	\$

## Sección 5. Análisis de ingresos y gastos mensuales

**Ingresos.** Adjunte copias de los comprobantes de todos los ingresos que contribuyan a los gastos mensuales del hogar (mínimo tres meses).

Ingreso neto	Totales
34. Salarios / sueldos / propinas (suyas)	
35. Ingreso del Seguro Social (suyo)	
36. Pensiones / anualidades de pensiones (suya) <input type="checkbox"/> pensiones <input type="checkbox"/> anualidades de pensiones <input type="checkbox"/> ambos	
37. Discapacidad (suya)	
38. Salarios / sueldos / propinas (cónyuge/RDP's)	
39. Ingresos del Seguro Social (cónyuge/RDP's)	
40. Pensiones / anualidades de pensiones (cónyuge/RDP's) <input type="checkbox"/> pensiones <input type="checkbox"/> anualidades de pensiones <input type="checkbox"/> ambos	
41. Discapacidad (cónyuge/RDP's)	
42. Intereses / dividendos / regalías (promedio mensual)	
43. Pagos de fideicomisos / asociaciones / entidades	
44. Desempleo	
45. Otros ingresos (indique):	
46. Otros ingresos (indique):	
47. Otros ingresos (indique):	
<b>Lista de ingresos bruto</b>	
48. Ingresos del negocio (suyo)	
49. Ingresos del negocio (cónyuge/RDP's)	
50. Ingresos del alquiler	
51. Manutención infantil	
52. Pensión alimenticia	
53. Contratos / ventas llevados por el vendedor	
54. <b>Ingresos totales</b> .....	\$

### Gastos personales (pagados). (Pudiese ser limitado por las normas federales.)

	Importe
55. Alquiler / hipoteca / bienes raíces, líneas de crédito con garantía <small>Si alquila, nombre, dirección y número telefónico del propietario</small>	
46. Impuestos de bienes raíces (¿Esto incluye los pagos de su hipoteca? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí)	
47. Seguro personal de propietarios/inquilinos: ( ) Cuotas de asociación: ( )	
58. Servicios personales: electricidad: ( ) Gas natural / combustible: ( ) Teléfono, internet y cable: ( ) Basura: ( ) Agua / drenaje: ( )	
59. Alimento / ropa / otros artículos: No. de personas: ( ) Sus edades: ( )	
60. Pago/arrendamiento de auto	
61. Seguro de auto	
62. Mantenimiento / combustible del auto / otros medios de transporte	
63. Pagos médicos (no cubiertos por el seguro) (proveer comprobantes)	
64. Calcule pagos de impuestos estimados	
65. Pagos ordenados por la corte (pensión alimenticia, manutención infantil, restitución, no deducida de su cheque de pago)	



**Sección 6. (continuación) Información adicional**

Por favor, proporcione cualquier información adicional no incluida. Adjunte páginas adicionales si es necesario. **Deben incluir todos los ingresos del hogar.**

---

---

---

---

---

---

Su propuesta de pago mensual .....

Su fecha propuesta de pago mensual..... \_\_\_\_\_

**Sección 7. Autorización para divulgar**

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta declaración de bienes y adeudos y otra información, y que a mi mejor conocimiento y creencia, es verdadera, correcta y completa. Yo (nosotros) autorizo (autorizamos) al Departamento de Recaudación de Impuestos de Oregon a verificar cualquier información sobre este estado financiero lo cual puede incluir un reporte de crédito.

<b>Firme aquí</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____	Fecha
	Su firma		
	<input checked="" type="checkbox"/>	_____	Fecha
	Firma del cónyuge/RDP (si se solicita conjuntamente, ambos deben firmar incluso si solamente uno tuvo ingresos)		

Devuelva el formulario completado a: **Oregon Department of Revenue**  
**PO Box 14725**  
**Salem OR 97309-5018**