

Nombre del empleador

Número de Seguro Social

Número de identificación del empleador (EIN)

Los contribuyentes que presentan a base de año natural que no tenían empleados domésticos en 2022 no tienen que completar este formulario para el año 2022.

A ¿Le pagó a **algún** empleado doméstico salarios en efectivo ascendentes a \$2,400 o más en 2022? (Si alguno de sus empleados domésticos era su cónyuge, hijo menor de 21 años de edad, uno de sus padres o cualquier persona menor de 18 años de edad, vea las instrucciones para la línea **A** antes de contestar esta pregunta).

Sí. Omita la pregunta **B** y siga a la línea **1a**. **No.** Siga a la pregunta **B**.

B ¿Le pagó a **todos** los empleados domésticos salarios en efectivo en su **totalidad** ascendentes a \$1,000 o más en **cualquier trimestre** natural de 2021 o 2022? (**No** cuente los salarios en efectivo pagados en 2021 o 2022 a su cónyuge, hijo menor de 21 años de edad o a uno de sus padres).

No. No siga. No presente este anexo. **Sí.** Omita la Parte I y siga a la línea **10**.

Parte I Impuestos del Seguro Social y del Medicare

1a	Total de salarios pagados en efectivo sujetos al impuesto del Seguro Social	1a	
b	Salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados pagados en 2022 por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2020 y antes del 1 de abril de 2021 incluidos en la línea 1a	1b	
2a	Impuesto del Seguro Social. Multiplique la línea 1a por 12.4% (0.124)		2a
b	Parte del empleador del impuesto del Seguro Social por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados pagados en 2022 por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2020 y antes del 1 de abril de 2021. Multiplique la línea 1b por 6.2% (0.062)		2b
c	Total del impuesto del Seguro Social. Reste la línea 2b de la línea 2a		2c
3	Total de salarios pagados en efectivo sujetos al impuesto del Medicare	3	
4	Impuesto del Medicare. Multiplique la línea 3 por 2.9% (0.029)		4
5	Total de salarios pagados en efectivo sujetos a la retención del Impuesto Adicional del Medicare	5	
6	Retención del Impuesto Adicional del Medicare. Multiplique la línea 5 por 0.9% (0.009)		6
7			7
8a	Total de impuestos del Seguro Social y del Medicare. Sume las líneas 2c , 4 y 6		8a
b	Porción no reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021		8b
c	Porción no reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021		8c
d	Total del impuesto del Seguro Social y del Medicare después de los créditos no reembolsables. Sume las líneas 8b y 8c y luego reste el total de la línea 8a		8d
e	Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021.		8e
f	Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021		8f
g	Salarios de licencia por enfermedad calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021		8g
h	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados declarados en la línea 8g		8h
i	Salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021		8i
j	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados declarados en la línea 8i		8j
k	Salarios de licencia por enfermedad calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021		8k
l	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados declarados en la línea 8k		8l
m	Salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021		8m
n	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados declarados en la línea 8m		8n
9	¿Le pagó a todos los empleados domésticos salarios en efectivo en su totalidad ascendentes a \$1,000 o más en cualquier trimestre natural de 2021 o 2022? (No cuente los salarios en efectivo pagados en 2021 o 2022 a su cónyuge, hijo menor de 21 años de edad o a uno de sus padres).		

No. No siga. Incluya la cantidad de la línea **8d** de este formulario en la línea **4** de la Parte I del Formulario 1040-PR. **Sí.** Siga a la línea **10**.
Si no está obligado a presentar el Formulario 1040-PR, vea las instrucciones para la línea **9** de este formulario.

Parte II Impuesto Federal para el Desempleo (FUTA)

	Sí	No
10 ¿Pagó contribuciones para el desempleo solamente a Puerto Rico? Si pagó contribuciones a un estado con reducción en el crédito, vea las instrucciones y marque el recuadro "No"		
11 ¿Pagó toda la contribución estatal para el desempleo requerido de 2022 para el 18 de abril de 2023? Si presenta a base de un año fiscal, vea las instrucciones		
12 ¿Estaban todos los salarios que están sujetos al impuesto federal para el desempleo (FUTA) sujetos también al impuesto estatal para el desempleo?		

Siguiente: Si contestó "Sí" a **todas** las preguntas de arriba, complete la **Sección A**.
Si contestó "No" a **cualquiera** de las preguntas de arriba, haga caso omiso de la **Sección A** y complete la **Sección B**.

Sección A

13		13
14 Contribuciones pagadas al fondo de desempleo de Puerto Rico	14	
15 Total de salarios pagados en efectivo sujetos al impuesto federal para el desempleo (FUTA)		15
16 Impuesto FUTA. Multiplique la línea 15 por 0.6% (0.006). Anote el resultado aquí, haga caso omiso de la Sección B y siga a la línea 25		16

Sección B

17 Complete todas las columnas a continuación que le correspondan (si necesita más espacio, vea las instrucciones):

(a) Nombre del estado	(b) Nómina sujeta al impuesto al impuesto (según la ley estatal)	(c) Período de la tasa de experiencia estatal		(d) Tasa de experiencia estatal	(e) Multiplique la col. (b) por 0.054	(f) Multiplique la col. (b) por la col. (d)	(g) Reste la col. (f) de la col. (e). Si es cero o menos, anote "-0-"	(h) Contribuciones pagadas al fondo estatal de desempleo
		Desde	Hasta					

18 Totales		18
19 Sume las columnas (g) y (h) de la línea 18	19	
20 Total de salarios pagados en efectivo sujetos al impuesto federal para el desempleo (FUTA) (vea las instrucciones para la línea 15)		20
21 Multiplique la línea 20 por 6.0% (0.06)		21
22 Multiplique la línea 20 por 5.4% (0.054)	22	
23 Anote la menor de las cantidades que aparecen en las líneas 19 o 22. (Si pagó contribuciones estatales para el desempleo fuera de plazo o es empleador en un estado con reducción en el crédito, vea las instrucciones y marque aquí) <input type="checkbox"/>		23
24 Impuesto FUTA. Reste la línea 23 de la línea 21. Anote el resultado aquí y siga hasta la línea 25		24

Parte III Total de Impuestos sobre el Empleo de Empleados Domésticos

25 Anote la cantidad de la línea 8d. Anote "-0-" si marcó el recuadro "Sí" en la pregunta B de la página 1	25
26 Sume la línea 16 (o la línea 24) y la línea 25. Anote el total aquí y en la línea 4 de la Parte I del Formulario 1040-PR. Si no tiene que presentar el Formulario 1040-PR, complete la Parte IV. Después, vea Cuándo y dónde presentar en las instrucciones	26

Parte IV Dirección y Firma— Complete esta parte solamente si se le requiere. Vea las instrucciones para la línea 26.

Dirección (calle y número) o número de apartado postal, si la correspondencia no es entregada a la dirección física		Núm. de apt., oficina o suite
Ciudad, pueblo u oficina postal, estado y código postal (ZIP)		

Bajo pena de perjurio, afirmo que he examinado lo declarado en este anexo, incluyendo las declaraciones adjuntas, y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo. Ninguna parte de cualquier pago hecho a un fondo estatal de desempleo por la que reclamo crédito fue, o va a ser, deducida de los pagos hechos a los empleados. La declaración del preparador (que no es el contribuyente) está basada en toda la información sobre la cual el preparador tiene conocimiento.

Firma del empleador		Fecha	
Para Uso Exclusivo del Preparador Remunerado	Escriba el nombre del preparador	Firma del preparador	Fecha
	Nombre de la empresa	Marque aquí si trabaja por cuenta propia <input type="checkbox"/>	
	Dirección de la empresa	PTIN del preparador	
		EIN de la empresa	
		Número de teléfono	