

# Planilla para la Declaración Anual de la Contribución Federal del Patrono de Empleados Agrícolas

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

Visite [www.irs.gov/Form943PR](http://www.irs.gov/Form943PR) para obtener las instrucciones y la información más reciente.

# 2022

**Escriba a Maquinilla o en Letra de Molde**

Nombre (el nombre legal del negocio, no el nombre comercial)	Número de identificación patronal (EIN)
-	
Nombre comercial, si existe	
Dirección (calle y número)	
Ciudad o pueblo, estado o provincia, país y código postal (ZIP) o código postal extranjero	

**Si su dirección no es la misma que apareció en su planilla anterior, marque este recuadro**

Si no tiene que radicar esta planilla en el futuro, marque este recuadro

<b>1</b>	Número de empleados agrícolas durante el período de nómina que incluye el 12 de marzo de 2022	<b>1</b>	
<b>2</b>	Salarios sujetos a la contribución al Seguro Social*	<b>2</b>	
<b>a</b>	Salarios de licencia por enfermedad calificados*	<b>2a</b>	
<b>b</b>	Salarios de licencia familiar calificados*	<b>2b</b>	
<b>3</b>	Contribución al Seguro Social (multiplique la línea 2 por 12.4% (0.124))	<b>3</b>	
<b>a</b>	Contribución al Seguro Social por los salarios de licencia por enfermedad calificados (multiplique la línea 2a por 6.2% (0.062))	<b>3a</b>	
<b>b</b>	Contribución al Seguro Social por los salarios de licencia familiar calificados (multiplique la línea 2b por 6.2% (0.062))	<b>3b</b>	
<b>4</b>	Salarios sujetos a la contribución al Medicare	<b>4</b>	
<b>5</b>	Contribución al Medicare (multiplique la línea 4 por 2.9% (0.029))	<b>5</b>	
<b>6</b>	Salarios sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare	<b>6</b>	
<b>7</b>	Retención de la Contribución Adicional al Medicare (multiplique la línea 6 por 0.9% (0.009))	<b>7</b>	
<b>8</b>			
<b>9</b>	Total de contribuciones antes de los ajustes. Sume las líneas 3, 3a, 3b, 5 y 7	<b>9</b>	
<b>10</b>	Ajustes del año en curso	<b>10</b>	
<b>11</b>	Total de las contribuciones después de los ajustes (la línea 9 según ajustada por la línea 10)	<b>11</b>	
<b>12a</b>	Crédito contributivo sobre la nómina de pequeños negocios calificados por aumentar las actividades investigativas. Adjunte el Formulario 8974	<b>12a</b>	
<b>b</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	<b>12b</b>	
<b>c</b>	Reservada para uso futuro	<b>12c</b>	
<b>d</b>	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	<b>12d</b>	
<b>e</b>	Porción no reembolsable del crédito de asistencia para las primas de COBRA	<b>12e</b>	
<b>f</b>	Número de individuos que recibieron asistencia para las primas de COBRA		<input style="width: 100px;" type="text"/>
<b>g</b>	Total de créditos no reembolsables. Sume las líneas 12a, 12b, 12d y 12e	<b>12g</b>	
<b>13</b>	Total de las contribuciones después de los ajustes y créditos no reembolsables. Reste la línea 12g de la línea 11	<b>13</b>	

\*Incluya en la línea 2 los salarios sujetos a la contribución de licencia por enfermedad y familiar calificados pagados en 2022 por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021. Use las líneas 2a y 2b sólo para los salarios sujetos a la contribución de la 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.

**TIENE que completar las tres páginas del Formulario 943-PR y luego FIRMARLO.**

<b>14a</b>	Total de depósitos hechos para 2022, incluyendo todo exceso pagado y aplicado de un año anterior y cantidad pagada en exceso aplicada del Formulario 943-X (PR)	<b>14a</b>		
<b>b</b>	Reservada para uso futuro	<b>14b</b>		
<b>c</b>	Reservada para uso futuro	<b>14c</b>		
<b>d</b>	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	<b>14d</b>		
<b>e</b>	Reservada para uso futuro	<b>14e</b>		
<b>f</b>	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	<b>14f</b>		
<b>g</b>	Porción reembolsable del crédito de asistencia para las primas de <i>COBRA</i>	<b>14g</b>		
<b>h</b>	Total de depósitos y créditos reembolsables. Sume las líneas <b>14a</b> , <b>14d</b> , <b>14f</b> y <b>14g</b>	<b>14h</b>		
<b>i</b>	Reservada para uso futuro	<b>14i</b>		
<b>j</b>	Reservada para uso futuro	<b>14j</b>		
<b>15</b>	<b>Saldo adeudado.</b> Si la línea <b>13</b> es mayor que la línea <b>14h</b> , anote la diferencia y vea las instrucciones	<b>15</b>		
<b>16</b>	<b>Cantidad pagada en exceso.</b> Si la línea <b>14h</b> es mayor que la línea <b>13</b> , anote la diferencia	<b>16</b>		
Marque uno: <input type="checkbox"/> Aplíquese a la próxima planilla. <input type="checkbox"/> Envíe un reembolso.				

- **Todos los contribuyentes:** Si la línea **13** es menos de \$2,500, **no complete** la línea **17** ni el Formulario 943A-PR.
- **Depositantes de itinerario bisemanal:** Complete el Formulario 943A-PR y marque aquí
- **Depositantes de itinerario mensual:** Complete la línea **17** y marque aquí

<b>17 Registro Mensual de la Obligación Contributiva Federal. (No lo complete si es depositante de itinerario bisemanal).</b>					
	Obligación contributiva para el mes		Obligación contributiva para el mes		Obligación contributiva para el mes
<b>A</b> enero . . .			<b>F</b> junio . . .		<b>K</b> noviembre . . .
<b>B</b> febrero . . .			<b>G</b> julio . . .		<b>L</b> diciembre . . .
<b>C</b> marzo . . .			<b>H</b> agosto . . .		<b>M</b> Obligación total para el año (sume las líneas <b>A</b> a <b>L</b> ) . . .
<b>D</b> abril . . .			<b>I</b> septiembre . . .		
<b>E</b> mayo . . .			<b>J</b> octubre . . .		

<b>18</b>	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021	<b>18</b>		
<b>19</b>	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021	<b>19</b>		
<b>20</b>	Reservada para uso futuro	<b>20</b>		
<b>21</b>	Reservada para uso futuro	<b>21</b>		

**TIENE que completar las tres páginas del Formulario 943-PR y luego FIRMARLO.**

<b>22</b>	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 . . . . .	<b>22</b>		
<b>23</b>	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados declarados en la línea <b>22</b> . . . . .	<b>23</b>		
<b>24</b>	Cantidades de ciertos acuerdos de negociación colectiva asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados declarados en la línea <b>22</b> . . . . .	<b>24</b>		
<b>25</b>	Salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021 . . . . .	<b>25</b>		
<b>26</b>	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados declarados en la línea <b>25</b> . . . . .	<b>26</b>		
<b>27</b>	Cantidades de ciertos acuerdos de negociación colectiva asignables a los salarios de licencia familiar calificados declarados en la línea <b>25</b> . . . . .	<b>27</b>		
<b>28</b>	Reservada para uso futuro . . . . .	<b>28</b>		
<b>29</b>	Reservada para uso futuro . . . . .	<b>29</b>		

<b>Tercero Autorizado</b>	¿Desea permitir que otra persona hable sobre esta planilla con el <i>IRS</i> ? Vea las instrucciones. <input type="checkbox"/> <b>Sí</b> . Complete lo siguiente. <input type="checkbox"/> <b>No</b> .			
	<b>Nombre de esta persona</b>	<b>Número de teléfono</b>	<b>Número de identificación personal (PIN)</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<b>Firme Aquí</b>	Bajo pena de perjurio, afirmo que he examinado esta planilla, incluyendo todos los anexos y declaraciones adjuntos, y que, a mi leal saber y entender, es verídica, correcta y completa. La declaración del preparador (que no sea el contribuyente) está basada en toda información de la cual el preparador tiene conocimiento.			
	<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>		
	<b>Escriba su nombre y cargo en letra de molde</b>			

<b>Para Uso Exclusivo del Preparador Remunerado</b>	Escriba a maquinilla o con letra de molde el nombre del preparador	Firma del preparador	Fecha	Marque aquí <input type="checkbox"/> si el preparador trabaja por cuenta propia	<i>PTIN</i>
	<b>Nombre de la empresa</b>		<b>EIN de la empresa</b>		
	<b>Dirección de la empresa</b>		<b>Núm. de teléfono</b>		

**Esta página se ha dejado en  
blanco intencionalmente.**

# Formulario 943-V(PR), Comprobante de Pago

## Propósito del Formulario

Complete el Formulario 943-V(PR) si incluye un pago con su Formulario 943-PR. El comprobante de pago debidamente completado se usará para acreditar adecuadamente el pago a su cuenta contributiva con mayor diligencia y para mejorar la calidad de nuestro servicio.

## Cómo se Hacen Pagos con el Formulario 943-PR

Para evitar una multa, haga su pago con el Formulario 943-PR de 2022 **únicamente** si:

- Su contribución total después de los ajustes y créditos no reembolsables para el año (la línea **13** del Formulario 943-PR) suma menos de \$2,500 y paga la deuda por completo al radicar a tiempo su planilla o
- Usted es depositante de itinerario mensual que hace un pago de acuerdo con la **Regla de la exactitud de los depósitos**. Vea el apartado **11** de la Pub. 179 para más información. En este caso, la cantidad de su pago puede ser \$2,500 o más.

De lo contrario, tiene que depositar su pago mediante la transferencia electrónica de fondos. Vea el apartado **11** de la Pub. 179 para leer las instrucciones sobre cómo depositar. No use el Formulario 943-V(PR) para hacer depósitos de contribuciones federales.



Use el Formulario 943-V(PR) cuando haga pagos con el Formulario 943-PR. Sin embargo, si incluye pagos de contribución con su Formulario 943-PR que debían haber sido depositados, podría estar sujeto a pagar una multa. Vea **Multas relacionadas con los depósitos** en el apartado **11** de la Pub. 179.

## Instrucciones Específicas

**Encasillado 1: Número de identificación patronal (EIN).** Si no tiene un EIN, puede solicitar uno en línea; visite el sitio web del IRS en [www.irs.gov/EIN](http://www.irs.gov/EIN) y pulse sobre *Español*. También puede solicitar un EIN enviando el Formulario SS-4PR al IRS por fax o por correo. Si ha solicitado un EIN pero no lo ha recibido para la fecha de vencimiento del Formulario 943-PR, escriba "Solicitado" y la fecha de su solicitud en el espacio para tal número.

**Encasillado 2: Cantidad de su pago.** Anote la cantidad que pagó al radicar el Formulario 943-PR.

**Encasillado 3: Nombre y dirección.** Anote su nombre y dirección, tal como aparecen en el Formulario 943-PR.

- Incluya su cheque o giro a la orden de "United States Treasury" (Tesoro de los EE. UU.). Asegúrese de anotar su EIN, "Formulario 943-PR" y "2022" en su cheque o giro. No envíe dinero en efectivo. No engrape el Formulario 943-V(PR) ni su pago al Formulario 943-PR (ni uno con el otro).

- Desprenda el Formulario 943-V(PR) y envíelo con su pago y con el Formulario 943-PR a la dirección indicada en las Instrucciones para el Formulario 943-PR.

**Nota:** También tiene que completar la sección que aparece en la parte superior de la línea **1** en el Formulario 943-PR, la cual solicita la información sobre la entidad.

Desprenda Aquí y Envíe Junto con su Pago y el Formulario 943-PR.

Formulario <b>943-V(PR)</b> Department of the Treasury Internal Revenue Service	<b>Comprobante de Pago</b> No engrape ni adhiera este comprobante ni su pago al Formulario 943-PR.	OMB No. 1545-0035 <b>2022</b>
<b>1</b> Anote su número de identificación patronal (EIN).  -	<b>2</b> Anote aquí la cantidad de su pago . . . . Haga su cheque o giro a la orden de "United States Treasury".	Dólares                      Centavos
	<b>3</b> Anote el nombre legal de su negocio (nombre personal, si es dueño único).  Anote su dirección (calle y número).  Anote su ciudad o pueblo, estado o provincia, país y código postal (ZIP) o código postal extranjero.	