

Impuestos sobre el Empleo de Empleados Domésticos

(Para los Impuestos del Seguro Social, del *Medicare*, sobre los Ingresos Retenidos y del Desempleo Federal (*FUTA*))

2023

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Adjúntelo al Formulario 1040, 1040-SR, 1040-NR, 1040-SS o 1041.
Visite www.irs.gov/ScheduleHSP para obtener las instrucciones y la información más reciente.

Attachment
Sequence No. **44**

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 2023 no tienen que completar este formulario para 2023.

- A** ¿Le pagó a **algún** empleado doméstico salarios en efectivo de \$2,600 o más en 2023? (Si algún empleado doméstico era su cónyuge, su 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. Omite las líneas **B** y **C** y pase a la línea **1a**. **No.** Pase a la línea **B**.
- B** ¿Le retuvo impuesto federal sobre el ingreso durante 2023 a algún empleado doméstico?
 Sí. Omite la línea **C** y pase a la línea **7**. **No.** Pase a la línea **C**.
- C** ¿Les pagó a **todos** los empleados domésticos el **total** de salarios en efectivo de \$1,000 o más en **cualquier trimestre** natural de 2022 o 2023? (**No** cuente los salarios en efectivo pagados en 2022 o 2023 a su cónyuge, a su hijo menor de 21 años de edad o a uno de sus padres).
 No. No siga. No presente este anexo. **Sí.** Omite las líneas **1a** a **9** y pase a la línea **10**.

Parte I Impuestos del Seguro Social, del Medicare y Federal sobre el Ingreso

1a	Total de salarios en efectivo sujetos al impuesto del Seguro Social	1a		
b	Salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados pagados en 2023 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 correspondiente al empleador del impuesto del Seguro Social por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados pagados en 2023 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 en efectivo sujetos al impuesto del <i>Medicare</i>	3		
4	Impuesto del <i>Medicare</i> . Multiplique la línea 3 por 2.9% (0.029)			4
5	Total de salarios en efectivo sujetos a la retención del Impuesto Adicional del <i>Medicare</i>	5		
6	Retención del Impuesto Adicional del <i>Medicare</i> . Multiplique la línea 5 por 0.9% (0.009)			6
7	Impuesto federal sobre el ingreso retenido, si alguno			7
8a	Total de impuestos del Seguro Social, del <i>Medicare</i> y federal sobre el ingreso. Sume las líneas 2c , 4 , 6 y 7			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, del <i>Medicare</i> y federal sobre el ingreso 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** ¿Les pagó a **todos** los empleados domésticos el **total** de salarios en efectivo de \$1,000 o más en **cualquier trimestre** natural de 2022 o 2023? (**No** cuente los salarios en efectivo pagados en 2022 o 2023 a su cónyuge, a su hijo menor de 21 años de edad o a uno de sus padres).
 No. No siga. Incluya la cantidad de la línea **8d** en la línea **9** del Anexo 2 (Formulario 1040). Incluya las cantidades, si alguna, de las líneas **8e** y **8f** en la línea **13z** del Anexo 3 (Formulario 1040). Si no está obligado a presentar el Formulario 1040, vea las instrucciones para la línea **9**.
 Sí. Pase a la línea **10**.

Parte II Impuesto Federal para el Desempleo (FUTA)

	Sí	No
10 ¿Pagó contribuciones para el desempleo solamente a un estado? Si pagó contribuciones a un estado con reducción en el crédito, vea las instrucciones y marque el recuadro "No"	10	
11 ¿Pagó todas las contribuciones estatales para el desempleo requeridas de 2023 para el 15 de abril de 2024? Si presenta a base de año fiscal, vea las instrucciones	11	
12 ¿Estaban todos los salarios que están sujetos al impuesto federal para el desempleo (FUTA) sujetos también al impuesto estatal para el desempleo?	12	

Siguiente: Si marcó el recuadro "Sí" en todas las líneas anteriores, complete la **Sección A**.

Si marcó el recuadro "No" en cualquiera de las líneas anteriores, omita la **Sección A** y complete la **Sección B**.

Sección A

13 Nombre del estado donde pagó las contribuciones al fondo de desempleo	
14 Contribuciones pagadas a su fondo estatal de desempleo	14
15 Total de salarios 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, omita la Sección B y pase 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) Salarios sujetos 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 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 está 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 pase a 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 línea C de la página 1	25
26 Sume la línea 16 (o la línea 24) y la línea 25	26

27 ¿Tiene que presentar el Formulario 1040?
 Sí. No siga. Anote la cantidad de la línea 26, anteriormente, en la línea 9 del Anexo 2 (Formulario 1040). Incluya las cantidades, si alguna, de las líneas 8e y 8f en la línea 13z del Anexo 3 (Formulario 1040). **No** complete la Parte IV a continuación.
 No. Puede que tenga que completar la Parte IV. Vea las instrucciones para detalles.

Parte IV Dirección y Firma—Complete esta parte solamente si se le requiere. Vea las instrucciones para la línea 27.

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	
		EIN de la empresa	
		Número de teléfono	