Nota: *El borrador que busca se encuentra en la próxima página.*

Precaución: *BORRADOR — NO LO PRESENTE*

Éste es un borrador de una versión preliminar de un formulario, unas instrucciones o una publicación de impuestos del *IRS*, que el *IRS* proporciona para su información. **No presente borradores de formularios**. El *IRS* incorpora todos los cambios significativos a los formularios publicados con esta portada. Sin embargo, ocasionalmente surgen problemas inesperados o se promulga legislación —en este caso, publicaremos un nuevo borrador del formulario para alertar a los usuarios que se realizaron cambios al borrador publicado anteriormente. Por lo tanto, nunca hay cambios en el último borrador publicado de un formulario ni en la revisión final del formulario. Los formularios y las instrucciones están sujetos a la aprobación de la *OMB* antes de que puedan publicarse oficialmente, por lo que publicamos borradores de éstos hasta que sean aprobados. Los borradores de las instrucciones y las publicaciones suelen tener algunos cambios adicionales antes de su publicación final. Las versiones preliminares de los borradores se encuentran en IRS.gov/DraftForms y permanecen allí después de que se publique la revisión final en IRS.gov/LatestForms. También vea IRS.gov/Forms.

La mayoría de los formularios y las publicaciones tienen una página en IRS.gov: IRS.gov/Form1040SP para el Formulario 1040; IRS.gov/Pub501 para la Publicación 501; IRS.gov/W4SP para el Formulario W-4; y IRS.gov/ScheduleA para el Anexo A (Formulario 1040), por ejemplo, y de manera similar para otros formularios, publicaciones y anexos del Formulario 1040. Cuando escriba un enlace, escríbalo en la barra de direcciones de su navegador, no en la casilla para búsquedas en IRS.gov.

Si lo desea, puede enviar comentarios al *IRS* sobre formularios, instrucciones o publicaciones preliminares o finales en IRS.gov/FormsComments. Incluya “NTF” seguido del número del formulario o de la publicación (por ejemplo, “NTF1040”, “NTFW4”, “NTF501”, etc.) en el cuerpo del mensaje para que su mensaje sea tramitado correctamente. No podemos responder a todos los comentarios debido al gran volumen que recibimos y es posible que no podamos considerar muchas sugerencias hasta la revisión subsiguiente del documento, pero revisaremos cada mensaje “NTF”. Si tiene comentarios sobre la reducción de trámites y la carga del declarante, con respecto a los borradores de formularios o las revisiones finales, por favor responda a la recopilación de información relevante a través del proceso del Registro Federal; para más información, haga clic aquí.

TREASURY/IRS AND OMB USE ONLY DRAFT

Formulario **943-X:** **Ajuste a la Declaración del Impuesto Federal Anual del Empleador de Empleados Agropecuarios o Reclamación de Reembolso**

(Rev. febrero de 2026) Department of the Treasury — Internal Revenue Service OMB No. 1545-0029

Número de identificación del empleador (*EIN*) ☐☐ – ☐☐☐☐☐☐☐

Nombre (*el nombre legal del negocio, no el nombre comercial*)

Nombre comercial (*si existe*)

Dirección

Número Calle Número de oficina o habitación

Ciudad Estado Código postal (*ZIP*)

Nombre del país extranjero Provincia/condado extranjero Código postal extranjero

Declaración que Está Corrigiendo...

Anote el año natural al que corresponde la declaración que quiere corregir.

☐ (AAAA)

Anote la fecha en que descubrió los errores:

☐ / ☐ / ☐ (MM / DD / AAAA)

Sólo Declarantes de Declaraciones Agregadas

Tipo de declarante (marque uno):

☐ Agente Conforme a la Sección 3504

☐ Organización de Empleadores Profesionales Certificada (*CPEO*)

☐ Otro Tercero

Lea las instrucciones por separado antes de completar este formulario. Use este formulario para corregir errores que haya cometido en el Formulario 943, Declaración del Impuesto Federal Anual del Empleador de Empleados Agropecuarios. Use un Formulario 943-X por separado para cada año que corrija. Escriba a máquina o en letra de molde dentro de las casillas. Usted TIENE que completar las cinco páginas. No adjunte este formulario al Formulario 943, a menos que esté reclasificando trabajadores; vea las instrucciones para la línea **40**.

Parte 1: Escoja SÓLO un proceso. Vea la página 6 para más instrucciones, incluyendo información sobre cómo tratar los créditos tributarios sobre la nómina.

☐ **1. Declaración del impuesto sobre la nómina ajustada.** Marque este recuadro si declaró cantidades de impuestos de menos. También marque este recuadro si declaró cantidades de impuestos en exceso y quiere usar el proceso de ajuste para corregir los errores. Tiene que marcar este recuadro si corrige las cantidades de impuestos declaradas de menos y las cantidades de impuestos declaradas en exceso en este formulario. La cantidad indicada en la línea **25**, si es menos de cero, sólo puede ser aplicada como un crédito a su Formulario 943 para el período tributario en el cual está presentando este formulario.

☐ **2. Reclamación.** Marque este recuadro si sólo declaró cantidades de impuestos en exceso y quiere usar el proceso de reclamación para solicitar un reembolso o reducción por la cantidad que aparece en la línea **25**. No marque este recuadro si está corrigiendo ALGUNA cantidad de impuestos declarada de menos en este formulario.

Parte 2: Complete las certificaciones.

☐ **3. Certifico que he presentado o presentaré el Formulario W-2**, ***Wage and Tax Statement*** **(Comprobante de salarios y retención de impuestos)**, **o el Formulario W-2c**, ***Corrected Wage and Tax Statement*** **(Comprobante de salarios y retención de impuestos corregido)**, **tal como se requiere.**

Nota: Si sólo corrige cantidades de impuestos declaradas de menos, pase a la Parte 3 en la página **2** y omita las líneas **4** y **5**. Si está corrigiendo cantidades de impuestos declaradas en exceso, para propósitos de las certificaciones en las líneas **4** y **5**, el impuesto del *Medicare* no incluye el Impuesto Adicional del *Medicare*. No use el Formulario 943-X para corregir cantidades del Impuesto Adicional del *Medicare* declaradas en exceso, a menos que las cantidades no fueran retenidas de los salarios de los empleados.

4. Si marcó la línea 1 porque está ajustando el impuesto federal sobre el ingreso, **el impuesto del Seguro Social**, **el impuesto del *Medicare* o el Impuesto Adicional del *Medicare* declarados en exceso**, **marque todos los recuadros que le correspondan.** Tiene que marcar por lo menos uno. Certifico que:

☐ **a.** Le he devuelto o reembolsado a cada empleado afectado los impuestos del Seguro Social y del *Medicare* recaudados en exceso en años anteriores. Tengo una declaración por escrito de cada empleado afectado que afirma que éste no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.

☐ **b.** Los ajustes a los impuestos del Seguro Social y del *Medicare* corresponden sólo a la parte del empleador. No pude encontrar a los empleados afectados o no recibí de cada empleado afectado una declaración por escrito que afirma que éste no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.

☐ **c.** El ajuste es por el impuesto federal sobre el ingreso, el impuesto del Seguro Social, el impuesto del *Medicare* o el Impuesto Adicional del *Medicare* que no retuve de los salarios del empleado.

5. Si marcó la línea 2 porque reclama un reembolso o reducción del impuesto federal sobre el ingreso, **el impuesto del Seguro Social**, **el impuesto del *Medicare* o el Impuesto Adicional del *Medicare* declarados en exceso**, **marque todos los recuadros que le correspondan.** Tiene que marcar por lo menos uno. Certifico que:

☐ **a.** Le he devuelto o reembolsado a cada empleado afectado los impuestos del Seguro Social y del *Medicare* recaudados en exceso en años anteriores. Tengo una declaración por escrito de cada empleado afectado que afirma que éste no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.

☐ **b.** Tengo una autorización por escrito de cada empleado afectado que afirma que yo puedo presentar esta reclamación por la parte correspondiente al empleado de los impuestos del Seguro Social y del *Medicare* recaudados en exceso en años anteriores. También tengo una declaración por escrito de cada empleado afectado que afirma que éste no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.

☐ **c.** La reclamación por el impuesto del Seguro Social y el impuesto del *Medicare* corresponde sólo a la parte del empleador. No pude encontrar a los empleados afectados; o no recibí de cada empleado afectado una autorización por escrito para presentar una reclamación por la parte correspondiente al empleado del impuesto del Seguro Social y del impuesto del *Medicare*; o no recibí de cada empleado afectado una declaración por escrito que afirma que éste no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.

☐ **d.** La reclamación es por el impuesto federal sobre el ingreso, el impuesto del Seguro Social, el impuesto del *Medicare* o el Impuesto Adicional del *Medicare* que no retuve de los salarios del empleado.

DRAFT — DO NOT FILE

DRAFT — DO NOT FILE

TREASURY/IRS AND OMB USE ONLY DRAFT

Nombre (*el nombre legal del negocio, no el nombre comercial*)	**Número de identificación del empleador (*EIN*)** –	**Año Natural Corregido** (AAAA)

Parte 3: **Anote las correciones para el año natural que está corrigiendo. Si una línea no le corresponde, déjela en blanco.**

		Columna 1 ***Total de la cantidad corregida (para TODOS los empleados)***	–	*Columna 2* ***Cantidad declarada originalmente o como se corrigió previamente (para TODOS los empleados)***	=	*Columna 3* ***Diferencia (Si esta cantidad es una cifra negativa, use un signo de menos).***		*Columna 4* ***Corrección tributaria***
6.	**Salarios sujetos al impuesto del Seguro Social** (línea **2** del Formulario 943)	.	–	.	=	.	× 0.124* =	.
	* Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al empleador, use 0.062. Vea las instrucciones.							
7.	**Salarios de licencia por enfermedad calificados*** (línea **2a** del Formulario 943)	.	–	.	=	.	× 0.062 =	.
	* Use la línea **7** sólo para los salarios de licencia por enfermedad calificados pagados después del 31 de marzo de 2020 por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021.							
8.	**Salarios de licencia familiar calificados*** (línea **2b** del Formulario 943)	.	–	.	=	.	× 0.062 =	.
	* Use la línea **8** sólo para los salarios de licencia familiar calificados pagados después del 31 de marzo de 2020 por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021.							
9.	**Salarios sujetos al impuesto del *Medicare*** (línea **4** del Formulario 943)	.	–	.	=	.	× 0.029* =	.
	* Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al empleador, use 0.0145. Vea las instrucciones.							
10.	**Salarios sujetos a la retención del Impuesto Adicional del *Medicare*** (línea **6** del Formulario 943)	.	–	.	=	.	× 0.009* =	.
	* Ciertos salarios declarados en la Columna 3 no se deben multiplicar por 0.009. Vea las instrucciones.							
11.	**Impuesto federal sobre el ingreso retenido** (línea **8** del Formulario 943)	.	–	.	=	.	Copie la cantidad de la Columna 3 aquí	.
12.	**Ajustes a los impuestos** (línea **10** del Formulario 943)	.	–	.	=	.	Vea las instrucciones	.
13.	**Crédito tributario sobre la nómina de pequeños negocios calificados por aumentar las actividades investigativas** (Vea las instrucciones; tiene que adjuntar el Formulario 8974)	.	–	.	=	.	Vea las instrucciones	.
14.	**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** (línea **12b** del Formulario 943)	.	–	.	=	.	Vea las instrucciones	.
15a.	**Reservada para uso futuro**	.	–	.	=	.		.
15b.	**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** (línea **12d** del Formulario 943)	.	–	.	=	.	Vea las instrucciones	.
15c.	**Porción no reembolsable del crédito de asistencia para las primas de *COBRA*** (línea **12e** del Formulario 943)	.	–	.	=	.	Vea las instrucciones	.
15d.	**Número de individuos que recibieron asistencia para las primas de *COBRA*** (línea **12f** del Formulario 943)		–		=			
16.	**Aportación especial a los salarios para el impuesto federal sobre el ingreso**	.	–	.	=	.	Vea las instrucciones	.
17.	**Aportación especial a los salarios para el impuesto del Seguro Social**	.	–	.	=	.	Vea las instrucciones	.
18.	**Aportación especial a los salarios para el impuesto del *Medicare***	.	–	.	=	.	Vea las instrucciones	.
19.	**Aportación especial a los salarios para el Impuesto Adicional del *Medicare***	.	–	.	=	.	Vea las instrucciones	.
20.	**Subtotal.** Combine las cantidades de la Columna 4 de las líneas **6** a **19**							.

DRAFT — DO NOT FILE

DRAFT — DO NOT FILE

TREASURY/IRS AND OMB USE ONLY DRAFT

Nombre (*el nombre legal del negocio, no el nombre comercial*)	**Número de identificación del empleador (*EIN*)** –	**Año Natural Corregido** (AAAA)

Parte 3: **Anote las correciones para el año natural que está corrigiendo. Si una línea no le corresponde, déjela en blanco.** *(continuación)*

		Columna 1 ***Total de la cantidad corregida (para TODOS los empleados)***	–	*Columna 2* ***Cantidad declarada originalmente o como se corrigió previamente (para TODOS los empleados)***	=	*Columna 3* ***Diferencia (Si esta cantidad es una cifra negativa, use un signo de menos).***		*Columna 4* ***Corrección tributaria***
21.	**Reservada para uso futuro**	.	–	.	=	.		.
22.	**Reservada para uso futuro**	.	–	.	=	.		.
23.	**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** (línea **14d** del Formulario 943)	.	–	.	=	.	Vea las instrucciones	.
24a.	**Reservada para uso futuro**	.	–	.	=	.		.
24b.	**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** (línea **14f** del Formulario 943)	.	–	.	=	.	Vea las instrucciones	.
24c.	**Porción reembolsable del crédito de asistencia para las primas de *COBRA*** (línea **14g** del Formulario 943)	.	–	.	=	.	Vea las instrucciones	.

25. **Total.** Combine las cantidades de la Columna 4 de las líneas **20** a **24c** . . . . . .

Si la cantidad de la línea 25 es menos de cero:

- Si marcó el recuadro en la línea **1**, ésta es la cantidad que quiere que se le aplique en concepto de crédito a su Formulario 943 para el período tributario en el cual está presentando este formulario.
- Si marcó el recuadro en la línea **2**, ésta es la cantidad que quiere que se le reembolse o se le reduzca.

Si la cantidad de la línea 25 es más de cero, **ésta es la cantidad que usted adeuda.** Pague esta cantidad para el momento en que presente esta declaración. Para información sobre cómo pagar, vea **Cantidad que adeuda** en las instrucciones.

26.	**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** (línea **18** del Formulario 943)	.	–	.	=	.
27.	**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** (línea **19** del Formulario 943)	.	–	.	=	.
28.	**Reservada para uso futuro**	.	–	.	=	.
29.	**Reservada para uso futuro**	.	–	.	=	.
30.	**Reservada para uso futuro**	.	–	.	=	.

DRAFT — DO NOT FILE

DRAFT — DO NOT FILE

TREASURY/IRS AND OMB USE ONLY DRAFT

Nombre (*el nombre legal del negocio, no el nombre comercial*)	**Número de identificación del empleador (*EIN*)** –	**Año Natural Corregido** (AAAA)

Parte 3: **Anote las correciones para el año natural que está corrigiendo. Si una línea no le corresponde, déjela en blanco.** *(continuación)*

		Columna 1 ***Total de la cantidad corregida (para TODOS los empleados)***	–	*Columna 2* ***Cantidad declarada originalmente o como se corrigió previamente (para TODOS los empleados)***	=	*Columna 3* ***Diferencia (Si esta cantidad es una cifra negativa, use un signo de menos).***
	Precaución: Las líneas **31** a **38** no aplican a los años que comienzan antes del 1 de enero de 2021.					
31.	**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** (línea **22** del Formulario 943)	.	–	.	=	.
32.	**Gastos calificados del plan de salud asignables a los 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** (línea **23** del Formulario 943)	.	–	.	=	.
33.	**Cantidades de ciertos acuerdos de negociación colectiva asignables a los 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** (línea **24** del Formulario 943)	.	–	.	=	.
34.	**Salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021** (línea **25** del Formulario 943)	.	–	.	=	.
35.	**Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021** (línea **26** del Formulario 943)	.	–	.	=	.
36.	**Cantidades de ciertos acuerdos de negociación colectiva asignables a los salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021** (línea **27** del Formulario 943)	.	–	.	=	.
37.	**Reservada para uso futuro**	.	–	.	=	.
38.	**Reservada para uso futuro**	.	–	.	=	.

DRAFT — DO NOT FILE

DRAFT — DO NOT FILE

TREASURY/IRS AND OMB USE ONLY DRAFT

Nombre (*el nombre legal del negocio, no el nombre comercial*)	**Número de identificación del empleador (*EIN*)** –	**Año Natural Corregido** (AAAA)

Parte 4: Explique sus correcciones para el año natural que está corrigiendo.

☐ **39.** **Marque aquí si alguna de las correcciones que anotó en una línea incluye cantidades declaradas de menos y cantidades declaradas en exceso.** Explique toda cantidad declarada de menos y toda cantidad declarada en exceso en la línea **41**.

☐ **40.** **Marque aquí si alguna de las correcciones tiene que ver con trabajadores reclasificados.** Provea una explicación en la línea **41**.

41. **Tiene que proveer una explicación detallada sobre cómo determinó sus correcciones.** Vea las instrucciones.

Parte 5: Firme aquí. Tiene que completar las cinco páginas de este formulario y firmarlo.

Bajo pena de perjurio, declaro que he presentado un Formulario 943 original y que he examinado esta declaración o reclamación ajustada, incluyendo los anexos e informes que estén adjuntos y que, a mi leal saber y entender, son verídicos, correctos y completos. La declaración del preparador (que no sea el contribuyente) está basada en toda información de la cual el preparador tenga conocimiento.

Firme su nombre aquí

Escriba su nombre en letra de molde aquí

Escriba su cargo en letra de molde aquí

Fecha / /

Mejor número de teléfono donde llamarlo durante el día

Para Uso Exclusivo del Preparador Remunerado

Marque aquí si usted trabaja por cuenta propia . . . ☐

Nombre del preparador		*PTIN*	
Firma del preparador		Fecha	/ /
Nombre de la empresa (o el suyo, si trabaja por cuenta propia)		*EIN*	
Dirección		Teléfono	
Ciudad	Estado	Código postal (*ZIP*)	

DRAFT — DO NOT FILE

DRAFT — DO NOT FILE

TREASURY/IRS AND OMB USE ONLY DRAFT

Formulario 943-X: ¿Qué proceso debe usar?

Clase de errores que está corrigiendo	A menos que se especifique lo contrario en las instrucciones por separado, un crédito tributario sobre la nómina declarado de menos tiene que tratarse como una cantidad de impuesto declarada en exceso. Un crédito tributario sobre la nómina declarado en exceso tiene que tratarse como una cantidad de impuesto declarada de menos. Para más información, incluyendo el proceso que tiene que seleccionar en las líneas **1** y **2**, vea **Corrección de un crédito tributario sobre la nómina** en las instrucciones por separado.		
SOLAMENTE cantidades de impuestos declaradas de menos	**Use el proceso de ajuste** para corregir las cantidades de impuestos declaradas de menos. • Marque el recuadro en la línea **1**. • Pague la cantidad que adeuda en la línea **25** para el momento en que presente el Formulario 943-X.		
SOLAMENTE cantidades de impuestos declaradas en exceso	El proceso que debe usar depende de **cuándo** presente el Formulario 943-X.	**Si presenta el Formulario 943-X MÁS DE 90 días antes de que venza el plazo de prescripción para el crédito o reembolso para el Formulario 943...**	Escoja cualesquiera de los procesos, el de ajuste o el de reclamación, para corregir las cantidades de impuestos declaradas en exceso. **Escoja el proceso de ajuste** si quiere que la cantidad indicada en la línea **25** le sea acreditada a su Formulario 943 para el período en el que presente el Formulario 943-X. Marque el recuadro en la línea **1**. O **Escoja el proceso de reclamación** si quiere que la cantidad indicada en la línea **25** le sea reembolsada o reducida. Marque el recuadro en la línea **2**.
		Si presenta el Formulario 943-X DENTRO DE 90 días antes de que venza el plazo de prescripción para el crédito o reembolso para el Formulario 943...	Usted tiene que usar el **proceso de reclamación** para corregir las cantidades de impuestos declaradas en exceso. Marque el recuadro en la línea **2**.
AMBAS cantidades de impuestos, las declaradas de menos y las declaradas en exceso	El proceso que debe usar depende de **cuándo** presente el Formulario 943-X.	**Si presenta el Formulario 943-X MÁS DE 90 días antes de que venza el plazo de prescripción para el crédito o reembolso para el Formulario 943...**	Escoja el proceso de ajuste, o ambos el proceso de ajuste y el proceso de reclamación, cuando corrija ambas cantidades de impuestos, las declaradas de menos y las declaradas en exceso. **Escoja el proceso de ajuste** si, al combinar las cantidades de impuestos declaradas de menos y las declaradas en exceso, resulta un saldo adeudado o crea un crédito que quiere que se le aplique al Formulario 943. • Presente un Formulario 943-X y • Marque el recuadro en la línea **1** y siga las instrucciones en la línea **25**. O **Escoja ambos procesos**, **el de ajuste y el de reclamación**, si quiere que la cantidad de impuesto declarada en exceso le sea reembolsada o reducida. Presente dos formularios por separado: **1. Para el proceso de ajuste**, presente un Formulario 943-X para corregir las cantidades de impuestos declaradas de menos. Marque el recuadro en la línea **1**. Pague la cantidad que adeuda que se indica en la línea **25** para el momento en que presente el Formulario 943-X. **2. Para el proceso de reclamación**, presente un segundo Formulario 943-X para corregir las cantidades de impuestos declaradas en exceso. Marque el recuadro en la línea **2**.
		Si presenta el Formulario 943-X DENTRO DE 90 días antes de que venza el plazo de prescripción para el crédito o reembolso para el Formulario 943...	**Usted tiene que usar ambos procesos, el de ajuste y el de reclamación.** Presente dos formularios por separado: **1. Para el proceso de ajuste**, presente un Formulario 943-X para corregir las cantidades de impuestos declaradas de menos. Marque el recuadro en la línea **1**. Pague la cantidad que adeuda que se indica en la línea **25** para el momento en que presente el Formulario 943-X. **2. Para el proceso de reclamación**, presente un segundo Formulario 943-X para corregir las cantidades de impuestos declaradas en exceso. Marque el recuadro en la línea **2**.

DRAFT — DO NOT FILE
DRAFT — DO NOT FILE