

# Declaración del Impuesto Federal Anual del Empleador de Empleados Agropecuarios

**2023**

Visite [www.irs.gov/Form943SP](http://www.irs.gov/Form943SP) para obtener las instrucciones y la información más reciente.

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

Nombre (el nombre legal del negocio, no el nombre comercial)	Número de identificación del empleador (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 declaración anterior, marque este recuadro

Si no tiene que presentar esta declaración en el futuro, marque este recuadro

<b>1</b>	Número de empleados agropecuarios durante el período de nómina que incluye el 12 de marzo de 2023	<b>1</b>		
<b>2</b>	Salarios sujetos al impuesto del 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>	Impuesto del Seguro Social (multiplique la línea 2 por 12.4% (0.124))	<b>3</b>		
<b>a</b>	Impuesto del 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>	Impuesto del 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 al impuesto del Medicare	<b>4</b>		
<b>5</b>	Impuesto del Medicare (multiplique la línea 4 por 2.9% (0.029))	<b>5</b>		
<b>6</b>	Salarios sujetos a la retención del Impuesto Adicional del Medicare	<b>6</b>		
<b>7</b>	Retención del Impuesto Adicional del Medicare (multiplique la línea 6 por 0.9% (0.009))	<b>7</b>		
<b>8</b>	Impuesto federal sobre el ingreso retenido	<b>8</b>		
<b>9</b>	Total de impuestos antes de los ajustes. Sume las líneas 3, 3a, 3b, 5, 7 y 8	<b>9</b>		
<b>10</b>	Ajustes del año actual	<b>10</b>		
<b>11</b>	Total de los impuestos después de los ajustes (la línea 9 según ajustada por la línea 10)	<b>11</b>		
<b>12a</b>	Crédito tributario 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>	Reservada para uso futuro	<b>12e</b>		
<b>f</b>	Reservada para uso futuro			
<b>g</b>	Total de créditos no reembolsables. Sume las líneas 12a, 12b y 12d	<b>12g</b>		
<b>13</b>	Total de los impuestos 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 al impuesto de licencia por enfermedad y familiar calificados pagados en 2023 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 al impuesto de la 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.

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

<b>14a</b>	Total de depósitos hechos para 2023, incluyendo todo exceso pagado y aplicado de un año anterior y cantidad pagada en exceso aplicada del Formulario 943-X . . . . .	<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>	Reservada para uso futuro . . . . .	<b>14g</b>		
<b>h</b>	Total de depósitos y créditos reembolsables. Sume las líneas <b>14a</b> , <b>14d</b> y <b>14f</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 declaración. <input type="checkbox"/> Envíe un reembolso.				

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

<b>17 Registro Mensual de la Obligación Tributaria Federal. (No lo complete si es depositante de itinerario bisemanal).</b>					
	Obligación tributaria para el mes		Obligación tributaria para el mes		Obligación tributaria para el mes
<b>A</b> Enero . . . . .			<b>F</b> Junio . . . . .		
<b>B</b> Febrero . . . . .			<b>G</b> Julio . . . . .		
<b>C</b> Marzo . . . . .			<b>H</b> Agosto . . . . .		
<b>D</b> Abril . . . . .			<b>I</b> Septiembre . . . . .		
<b>E</b> Mayo . . . . .			<b>J</b> Octubre . . . . .		
			<b>K</b> Noviembre . . . . .		
			<b>L</b> Diciembre . . . . .		
			<b>M</b> Obligación total para el año (sume las líneas <b>A</b> a <b>L</b> ) . . . . .		

<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 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>		

**Tercero Autorizado** ¿Desea permitir que otra persona hable sobre esta declaración con el *IRS*? Vea las instrucciones.  **Sí**. Complete lo siguiente.  **No**.

<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"/>
-------------------------------	---------------------------	--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Firme Aquí** Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta declaración, 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 tenga conocimiento.

**Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Escriba su nombre y cargo en letra de molde**

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

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

# Formulario 943-V, Comprobante de Pago

## Propósito del Formulario

Complete el Formulario 943-V si hace un pago junto con su Formulario 943. El comprobante de pago debidamente completado se usará para acreditar su pago a su cuenta tributaria con mayor diligencia y exactitud y también para mejorar la calidad de nuestro servicio.

## Cómo se Hacen Pagos con el Formulario 943

Para evitar una multa, haga su pago con el Formulario 943 de 2023 **únicamente si**:

- Su total de los impuestos después de los ajustes y créditos no reembolsables para el año (la línea **13** del Formulario 943) suma menos de \$2,500 y paga la deuda por completo al presentar a tiempo su declaración 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 Publicación 15 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 Publicación 15 para leer las instrucciones sobre cómo depositar. No use el Formulario 943-V para hacer depósitos de impuestos federales.



Use el Formulario 943-V cuando haga pagos con el Formulario 943. Sin embargo, si paga una cantidad junto con su Formulario 943 que debió haber sido depositada, podría estar sujeto a pagar una multa. Vea **Multas relacionadas con los depósitos** en el apartado **11** de la Publicación 15.

## Instrucciones Específicas

**Casilla 1: Número de identificación del empleador (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-4 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, escriba "Solicitado" y la fecha de su solicitud en el espacio para tal número.

**Casilla 2: Cantidad de su pago.** Anote la cantidad que pagó al presentar el Formulario 943.

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

- Incluya su cheque o giro a la orden de "United States Treasury" (Tesoro de los EE. UU.). Asegúrese de anotar su EIN, "Formulario 943" y "2023" en su cheque o giro. No envíe dinero en efectivo. No engrape el Formulario 943-V ni su pago al Formulario 943 (ni uno con el otro).

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

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

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

Formulario <b>943-V</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.	OMB No. 1545-0035 <b>2023</b>	
<b>1</b> Anote su número de identificación del empleador (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.		