

Contribuciones sobre el Empleo de Empleados Domésticos

2015

(Para las Contribuciones al Seguro Social, Medicare y Federal para el Desempleo (FUTA))

► Adjúntelo al Formulario 1040-PR.

► Para más información sobre el Anexo H-PR y sus Instrucciones por separado vea www.irs.gov/anexohpr.

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Secuencia de unión núm. **44**

| | |
|--------------------|---|
| Nombre del patrono | Número de Seguro Social |
| | Número de identificación patronal (EIN) |

Los contribuyentes que radican a base de año natural que no tenían empleados domésticos en 2015 no tienen que llenar este formulario para el año 2015.

- A** ¿Le pagó a **algún** empleado doméstico salarios en efectivo ascendentes a \$1,900 o más en 2015? (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.** Haga caso omiso de la pregunta **B** y siga hasta la línea **1**.
- 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 2014 ó 2015? (**No cuente** los salarios en efectivo pagados en 2014 ó 2015 a su cónyuge, hijo menor de 21 años de edad o a uno de sus padres).
- No. No siga.** No radique este anexo.
- Sí.** Haga caso omiso de la Parte I y siga a la línea **10**.

Parte I Contribuciones al Seguro Social y al Medicare

| | | | | |
|----------|---|----------|--|--|
| 1 | Total de salarios pagados en efectivo sujetos a la contribución al Seguro Social | 1 | | |
| 2 | Contribución al Seguro Social. Multiplique la línea 1 por el 12.4% (.124) | 2 | | |
| 3 | Total de salarios pagados en efectivo sujetos a la contribución al Medicare | 3 | | |
| 4 | Contribución al Medicare. Multiplique la línea 3 por el 2.9% (.029) | 4 | | |
| 5 | Total de salarios pagados en efectivo sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare | 5 | | |
| 6 | Retención de la Contribución Adicional al Medicare. Multiplique la línea 5 por el 0.9% (.009) | 6 | | |
| 7 | | | | |
| 8 | Total de contribuciones al Seguro Social y al Medicare. Sume las líneas 2, 4 y 6 | 8 | | |

- 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 2014 ó 2015? (**No cuente** los salarios en efectivo pagados en 2014 ó 2015 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 **8** de este formulario en la línea **4** de la Parte I del Formulario 1040-PR. Si no está obligado a radicar el Formulario 1040-PR, vea las instrucciones para la línea **9** de este formulario.
- Sí.** Siga a la línea **10**.

| Parte II Contribución 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 la casilla "No") | | |
| 11 | ¿Pagó toda la contribución estatal para el desempleo requerida de 2015 para el 18 de abril de 2016? Si radica a base de un año fiscal, vea las instrucciones | | |
| 12 | ¿Estaban todos los salarios que están sujetos a la contribución federal para el desempleo (FUTA) sujetos también a la contribución 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 | | | | | | |
| 14 | Contribuciones pagadas al fondo de desempleo de Puerto Rico | 14 | | | | |
| 15 | Total de salarios pagados en efectivo sujetos a la contribución federal para el desempleo (FUTA) | 15 | | | | |
| 16 | Contribución FUTA. Multiplique la línea 15 por .6% (.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 corresponden (si necesita más espacio, vea las instrucciones): | | | | | | | | | |
|---|---|--|-------|------------------------------------|---|--|--|---|--|
| (a) Nombre del estado | (b) Nómina sujeta a la contribución (según la ley estatal) | (c) Período de la tasa de experiencia estatal | | (d) Tasa de experiencia estatal | (e) Multiplique la col. (b) por .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 a la contribución federal para el desempleo (FUTA) (vea las instrucciones para la línea 15). | | | | | | 20 | | |
| 21 | Multiplique la línea 20 por 6.0% (.060) | | | | | | 21 | | |
| 22 | Multiplique la línea 20 por el 5.4% (.054) | | | | | | 22 | | |
| 23 | Anote la menor de las cantidades que aparecen en las líneas 19 ó 22. (Si es patrono en un estado con reducción en el crédito tiene que usar la hoja de trabajo en las instrucciones y marcar aquí) <input type="checkbox"/> | | | | | | 23 | | |
| 24 | Contribución FUTA. Reste la línea 23 de la línea 21. Anote el resultado aquí y siga hasta la línea 25 | | | | | | 24 | | |

| | | |
|---|----|--|
| Parte III Total de Contribuciones sobre el Empleo de Empleados Domésticos | | |
| 25 Anote la cantidad de la línea 8. Anote "-0-" si marcó el encasillado "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 radicar el Formulario 1040-PR, complete la Parte IV. Después, vea Cuándo y dónde radicar , en las instrucciones | 26 | |

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

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 patrono
Fecha

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