

**Contribuciones sobre el Empleo de Empleados Domésticos**

**2018**

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

► Adjúntelo al Formulario 1040-PR.

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

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 2018 no tienen que llenar este formulario para el año 2018.

- A** ¿Le pagó a **algún** empleado doméstico salarios en efectivo ascendentes a \$2,100 o más en 2018? (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 2017 ó 2018? (**No cuente** los salarios en efectivo pagados en 2017 ó 2018 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**

<b>1</b>	Total de salarios pagados en efectivo sujetos a la contribución al Seguro Social . . . . .	<b>1</b>		
<b>2</b>	Contribución al Seguro Social. Multiplique la línea <b>1</b> por el 12.4% (0.124) . . . . .	<b>2</b>		
<b>3</b>	Total de salarios pagados en efectivo sujetos a la contribución al Medicare . . . . .	<b>3</b>		
<b>4</b>	Contribución al Medicare. Multiplique la línea <b>3</b> por el 2.9% (0.029) . . . . .	<b>4</b>		
<b>5</b>	Total de salarios pagados en efectivo sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare . . . . .	<b>5</b>		
<b>6</b>	Retención de la Contribución Adicional al Medicare. Multiplique la línea <b>5</b> por el 0.9% (0.009)	<b>6</b>		
<b>7</b>				
<b>8</b>	<b>Total de contribuciones al Seguro Social y al Medicare.</b> Sume las líneas <b>2, 4 y 6</b> . . . . .	<b>8</b>		

- 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 2017 ó 2018? (**No cuente** los salarios en efectivo pagados en 2017 ó 2018 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**.

<b>Parte II Contribución Federal para el Desempleo (FUTA)</b>		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 2018 para el 15 de abril de 2019? 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	<b>Contribución FUTA.</b> Multiplique la línea 15 por 0.6% (0.006). Anote el resultado aquí, haga caso omiso de la <b>Sección B</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 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	Suma 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% (0.060) . . . . .						21	
22	Multiplique la línea 20 por el 5.4% (0.054) . . . . .			22				
23	Anote la <b>menor</b> de las cantidades que aparecen en las líneas 19 ó 22. (Si pagó contribuciones estatales para el desempleo fuera de plazo o es patrono en un estado con reducción en el crédito, vea las instrucciones y marque aquí) . . . . . <input type="checkbox"/>						23	
24	<b>Contribución FUTA.</b> Reste la línea 23 de la línea 21. Anote el resultado aquí y siga hasta la línea 25 . . . . .						24	

<b>Parte III Total de Contribuciones sobre el Empleo de Empleados Domésticos</b>			
25	Anote la cantidad de la línea 8. Anote "-0-" si marcó la casilla "S" en la pregunta B de la página 1 . . . . .	25	
26	Suma 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 <b>Cuándo y dónde radicar</b> , en las instrucciones . . . . .	26	

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

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	
<b>Para Uso Exclusivo del Preparador Remunerado</b>	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 del preparador	
		EIN de la empresa ▶	
		Número de teléfono	