

Contribuciones sobre el Empleo de Empleados Domésticos

2020

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

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

► Adjúntelo al Formulario 1040-PR.

Secuencia de unión núm. **44**

► Visite www.irs.gov/AnexoHPR para obtener las instrucciones y la información más reciente.

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 2020 no tienen que llenar este formulario para el año 2020.

A ¿Le pagó a **algún** empleado doméstico salarios en efectivo ascendentes a \$2,200 o más en 2020? (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.** Omita la pregunta **B** y siga a la línea **1a**.
 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 2019 ó 2020? (**No cuente** los salarios en efectivo pagados en 2019 ó 2020 a su cónyuge, hijo menor de 21 años de edad o a uno de sus padres).

- No. No siga.** No radique este anexo.
 Sí. Omita la Parte I y siga a la línea **10**.

Parte I Contribuciones al Seguro Social y al Medicare

1a	Total de salarios pagados en efectivo sujetos a la contribución al Seguro Social	1a		
b	Salarios por enfermedad y familiar calificados incluidos en la línea 1a	1b		
2a	Contribución al Seguro Social. Multiplique la línea 1a por 12.4% (0.124)			2a
b	Parte patronal de la contribución al Seguro Social por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados. Multiplique la línea 1b por 6.2% (0.062)			2b
c	Total de contribución al Seguro Social. Reste la línea 2b de la línea 2a			2c
3	Total de salarios pagados en efectivo sujetos a la contribución al Medicare	3		
4	Contribución al Medicare. Multiplique la línea 3 por 2.9% (0.029).			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 0.9% (0.009)			6
7				7
8a	Total de contribuciones al Seguro Social y al Medicare. Sume las líneas 2c , 4 y 6			8a
b	Porción no reembolsable del crédito por los salarios de licencia de enfermedad y familiar de la Hoja de Trabajo 3			8b
c	Total de la contribución al Seguro Social y al Medicare <i>despues</i> del crédito no reembolsable. Reste la línea 8b de la línea 8a			8c
d	Cantidad máxima que puede ser diferida de la parte patronal de la contribución al Seguro Social, vea las instrucciones			8d
e	Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia de enfermedad y familiar calificados de la Hoja de Trabajo 3			8e
f	Salarios de licencia por enfermedad calificados			8f
g	Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios de licencia por enfermedad calificados			8g
h	Salarios de licencia familiar calificados			8h
i	Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios de licencia familiar calificados			8i
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 2019 ó 2020? (No cuente los salarios en efectivo pagados en 2019 ó 2020 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 **8c** 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 2020 para el 15 de abril de 2021? 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		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 0.6% (0.006). 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 correspondan (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	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% (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 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	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 8c. Anote "-0-" si marcó la casilla "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**.

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	Nombre de la empresa	Dirección de la empresa	Firma del preparador	Fecha	Marque aquí si trabaja por cuenta propia <input type="checkbox"/>	PTIN del preparador
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>