

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 2021 no tienen que llenar este formulario para el año 2021.

- A** ¿Le pagó a **algún** empleado doméstico salarios en efectivo ascendentes a \$2,300 o más en 2021? (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 2020 ó 2021? (**No cuente** los salarios en efectivo pagados en 2020 ó 2021 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**

<b>1a</b>	Total de salarios pagados en efectivo sujetos a la contribución al Seguro Social	<b>1a</b>		
<b>b</b>	Salarios por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021 incluidos en la línea <b>1a</b>	<b>1b</b>		
<b>2a</b>	Contribución al Seguro Social. Multiplique la línea <b>1a</b> por 12.4% (0.124)		<b>2a</b>	
<b>b</b>	Parte patronal de la contribución al Seguro Social por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021. Multiplique la línea <b>1b</b> por 6.2% (0.062)		<b>2b</b>	
<b>c</b>	Total de contribución al Seguro Social. Reste la línea <b>2b</b> de la línea <b>2a</b>		<b>2c</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 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 0.9% (0.009)		<b>6</b>	
<b>7</b>			<b>7</b>	
<b>8a</b>	Total de contribuciones al Seguro Social y al Medicare. Sume las líneas <b>2c</b> , <b>4</b> y <b>6</b>		<b>8a</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>8b</b>	
<b>c</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		<b>8c</b>	
<b>d</b>	Total de la contribución al Seguro Social y al Medicare después de los créditos no reembolsables. Sume las líneas <b>8b</b> y <b>8c</b> y luego reste el total de la línea <b>8a</b>		<b>8d</b>	
<b>e</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>8e</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		<b>8f</b>	
<b>g</b>	Salarios de licencia por enfermedad calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021		<b>8g</b>	
<b>h</b>	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados declarados en la línea <b>8g</b>		<b>8h</b>	
<b>i</b>	Salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021		<b>8i</b>	
<b>j</b>	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados declarados en la línea <b>8i</b>		<b>8j</b>	
<b>k</b>	Salarios de licencia por enfermedad calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021		<b>8k</b>	
<b>l</b>	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados declarados en la línea <b>8k</b>		<b>8l</b>	
<b>m</b>	Salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021		<b>8m</b>	
<b>n</b>	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados declarados en la línea <b>8m</b>		<b>8n</b>	
<b>9</b>	¿Le pagó a <b>todos</b> los empleados domésticos salarios en efectivo en su <b>totalidad</b> ascendentes a \$1,000 o más en <b>cualquier trimestre</b> natural de 2020 ó 2021? ( <b>No cuente</b> los salarios en efectivo pagados en 2020 ó 2021 a su cónyuge, hijo menor de 21 años de edad o a uno de sus padres).			
	<input type="checkbox"/> <b>No. No siga.</b> Incluya la cantidad de la línea <b>8d</b> de este formulario en la línea <b>4</b> de la Parte I del Formulario 1040-PR. Si no está obligado a radicar el Formulario 1040-PR, vea las instrucciones para la línea <b>9</b> de este formulario. <input type="checkbox"/> <b>Sí.</b> Siga a la línea <b>10</b> .			

**Parte II Contribución Federal para el Desempleo (FUTA)**

	Sí	No
<b>10</b> ¿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 <b>"No"</b> . . . . .		
<b>11</b> ¿Pagó toda la contribución estatal para el desempleo requerida de 2021 para el 18 de abril de 2022? Si radica a base de un año fiscal, vea las instrucciones . . . . .		
<b>12</b> ¿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**

<b>13</b>		<b>13</b>
<b>14</b> Contribuciones pagadas al fondo de desempleo de Puerto Rico . . . . .	<b>14</b>	
<b>15</b> Total de salarios pagados en efectivo sujetos a la contribución federal para el desempleo (FUTA) . . . . .		<b>15</b>
<b>16</b> <b>Contribución FUTA.</b> Multiplique la línea <b>15</b> por 0.6% (0.006). Anote el resultado aquí, haga caso omiso de la <b>Sección B</b> y siga a la línea <b>25</b> . . . . .		<b>16</b>

**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					

<b>18</b> Totales . . . . .		<b>18</b>
<b>19</b> Sume las columnas (g) y (h) de la línea <b>18</b> . . . . .	<b>19</b>	
<b>20</b> Total de salarios pagados en efectivo sujetos a la contribución federal para el desempleo (FUTA) (vea las instrucciones para la línea <b>15</b> ) . . . . .		<b>20</b>
<b>21</b> Multiplique la línea <b>20</b> por 6.0% (0.06) . . . . .		<b>21</b>
<b>22</b> Multiplique la línea <b>20</b> por 5.4% (0.054) . . . . .	<b>22</b>	
<b>23</b> Anote la <b>menor</b> de las cantidades que aparecen en las líneas <b>19</b> ó <b>22</b> . (Si pagó contribuciones estatales para el desempleo fuera de plazo o es patrono en un estado con reducción en el credito, vea las instrucciones y marque aquí) . . . . . <input type="checkbox"/>		<b>23</b>
<b>24</b> <b>Contribución FUTA.</b> Reste la línea <b>23</b> de la línea <b>21</b> . Anote el resultado aquí y siga hasta la línea <b>25</b> . . . . .		<b>24</b>

**Parte III Total de Contribuciones sobre el Empleo de Empleados Domésticos**

<b>25</b> Anote la cantidad de la línea <b>8d</b> . Anote "-0-" si marcó la casilla <b>"Sí"</b> en la pregunta <b>B</b> de la página <b>1</b> . . . . .		<b>25</b>
<b>26</b> Sume la línea <b>16</b> (o la línea <b>24</b> ) y la línea <b>25</b> . Anote el total aquí y en la línea <b>4</b> 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 . . . . .		<b>26</b>

**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	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	