

Formulario **944(SP) para 2022: Declaración Federal ANUAL de Impuestos del Patrono o Empleador**

Department of the Treasury — Internal Revenue Service

OMB No. 1545-2007

Número de identificación del empleador (EIN)   -

Nombre (el nombre legal del negocio, no el nombre comercial)

Nombre comercial (si existe)

Dirección

Número Calle Número de oficina o de habitación

Ciudad Estado Código postal (ZIP)

Nombre del país extranjero Provincia/condado extranjero Código postal extranjero

**Quién tiene que presentar el Formulario 944(SP)**

Usted tiene que presentar el Formulario 944(SP) anual en vez de presentar el Formulario 941-PR o 941 (en inglés) trimestral sólo si el IRS se lo notificó por escrito.

Visite [www.irs.gov/Form944SP](http://www.irs.gov/Form944SP) para obtener las instrucciones y la información más reciente.

Lea las instrucciones por separado antes de completar el Formulario 944(SP). Escriba a máquina o en letra de molde dentro de los encasillados.

**Parte 1:** Conteste las preguntas a continuación para el año en curso. Los empleadores en la Samoa Estadounidense, Guam, la Comunidad de las Islas Marianas del Norte, las Islas Vírgenes de los EE. UU. y Puerto Rico pueden omitir las líneas 1 y 2, a menos que tengan empleados que estén sujetos a la retención del impuesto sobre el ingreso de los Estados Unidos.

|                |   |                                |   |
|----------------|---|--------------------------------|---|
| <b>1</b>       | <b>Salarios, propinas y otras remuneraciones</b> . . . . .  | <b>1</b>                       | <input type="text"/>                                      |
| <b>2</b>       | <b>Impuesto federal sobre el ingreso retenido de salarios, propinas y otras remuneraciones</b> . . . . .  | <b>2</b>                       | <input type="text"/>                                      |
| <b>3</b>       | <b>Si los salarios, propinas y otras remuneraciones no están sujetos a los impuestos del Seguro Social o del Medicare</b> . . . . .   | <b>3</b>                       | <input type="checkbox"/> Marque aquí y pase a la línea 5. |
| <b>4</b>       | <b>Salarios y propinas sujetos a los impuestos del Seguro Social y del Medicare:</b>  |                                |   |
|                |   | <b>Columna 1</b>               | <b>Columna 2</b>  |
| <b>4a</b>      | <b>Salarios sujetos al impuesto del Seguro Social*</b>  | <input type="text"/> × 0.124 = | <input type="text"/>                                      |
| <b>4a (i)</b>  | <b>Salarios de licencia por enfermedad calificados*</b>   | <input type="text"/> × 0.062 = | <input type="text"/>                                      |
| <b>4a (ii)</b> | <b>Salarios de licencia familiar calificados*</b>   | <input type="text"/> × 0.062 = | <input type="text"/>                                      |
| <b>4b</b>      | <b>Propinas sujetas al impuesto del Seguro Social</b>   | <input type="text"/> × 0.124 = | <input type="text"/>                                      |
| <b>4c</b>      | <b>Salarios y propinas sujetos al impuesto del Medicare</b>   | <input type="text"/> × 0.029 = | <input type="text"/>                                      |
| <b>4d</b>      | <b>Salarios y propinas sujetos a la retención del Impuesto Adicional del Medicare</b>   | <input type="text"/> × 0.009 = | <input type="text"/>                                      |
| <b>4e</b>      | <b>Total de los impuestos del Seguro Social y del Medicare.</b> Sume la Columna 2 de las líneas 4a, 4a(i), 4a(ii), 4b, 4c y 4d . . . . .  |                                | <input type="text"/>                                      |
| <b>5</b>       | <b>Total de impuestos antes de los ajustes.</b> Sume las líneas 2 y 4e . . . . .  | <b>5</b>                       | <input type="text"/>                                      |
| <b>6</b>       | <b>Ajustes del año en curso</b> (vea las instrucciones) . . . . .   | <b>6</b>                       | <input type="text"/>                                      |
| <b>7</b>       | <b>Total de impuestos después de los ajustes.</b> Combine las líneas 5 y 6 . . . . .  | <b>7</b>                       | <input type="text"/>                                      |
| <b>8a</b>      | <b>Crédito tributario sobre la nómina de pequeños negocios calificados por aumentar las actividades investigativas.</b> Adjunte el Formulario 8974 . . . . .  | <b>8a</b>                      | <input type="text"/>                                      |
| <b>8b</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> . . . . .                                     | <b>8b</b>                      | <input type="text"/>                                      |
| <b>8c</b>      | <b>Reservada para uso futuro</b> . . . . .  | <b>8c</b>                      | <input type="text"/>                                      |
| <b>8d</b>      | <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> . . . . . | <b>8d</b>                      | <input type="text"/>                                      |

\* Incluye en la línea 4a los salarios sujetos a impuestos de licencia por enfermedad y familiar calificados pagados en 2022 por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021. Use las líneas 4a(i) y 4a(ii) sólo para los salarios sujetos a impuestos de la licencia por enfermedad y familiar calificados pagados en 2022 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 944(SP) y FIRMARLO.**

Parte 1: Conteste las preguntas a continuación para el año en curso. (continuación)

8e Porción no reembolsable del crédito de asistencia para las primas de COBRA . . . . . 8e
8f Número de individuos que recibieron asistencia para las primas de COBRA
8g Total de créditos no reembolsables. Sume las líneas 8a, 8b, 8d y 8e . . . . . 8g
9 Total de impuestos después de los ajustes y créditos no reembolsables. Reste la línea 8g de la línea 7 9
10a Total de depósitos para este año, incluyendo todo exceso pagado y aplicado de un año anterior y cantidad pagada en exceso aplicada del Formulario 944-X (SP), 944-X, 941-X (PR) o 941-X . 10a
10b Reservada para uso futuro . . . . . 10b
10c Reservada para uso futuro . . . . . 10c
10d 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 . . . . . 10d
10e Reservada para uso futuro . . . . . 10e
10f 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 . . . . . 10f
10g Porción reembolsable del crédito de asistencia para las primas de COBRA . . . . . 10g
10h Total de depósitos y créditos reembolsables. Sume las líneas 10a, 10d, 10f y 10g . . 10h
10i Reservada para uso futuro . . . . . 10i
10j Reservada para uso futuro . . . . . 10j
11 Saldo adeudado. Si la línea 9 es mayor que la línea 10h, anote la diferencia y vea las instrucciones 11
12 Impuesto pagado en exceso. Si la línea 10h es mayor que la línea 9, anote la diferencia aquí . . . . . Marque uno: [ ] Aplíquese a la próxima declaración. [ ] Envíe un reembolso.

Parte 2: Infórmenos sobre su itinerario de depósitos y obligación tributaria para el año en curso.

13 Marque uno: [ ] La línea 9 es menos de \$2,500. Pase a la Parte 3.
[ ] La línea 9 es \$2,500 o más. Anote su obligación tributaria para cada mes. Si es depositante de itinerario bisemanal o se convirtió en uno porque acumuló \$100,000 o más en obligación tributaria en cualquier día durante el período de depósito, tiene que completar el Formulario 945-A, en inglés (si es empleador en Puerto Rico, puede completar el Formulario 943A-PR), en vez de completar los encasillados a continuación. Vea las instrucciones.
ene. abr. jul. oct.
13a 13d 13g 13j
feb. mayo ago. nov.
13b 13e 13h 13k
mar. jun. sep. dic.
13c 13f 13i 13l
Obligación tributaria total para el año. Sume las líneas 13a hasta la 13l.
El total tiene que ser igual a la línea 9 . . . . . 13m

Parte 3: Infórmenos sobre su negocio. Si cualquiera de las preguntas NO corresponde a su negocio, déjela en blanco.

14 Si su negocio ha dejado de operar o si usted ha dejado de pagar salarios . . . . . Marque aquí y anote la última fecha en la que pagó salarios / / ; también adjunte una declaración a su declaración de impuestos. Vea las instrucciones.
TIENE que completar las tres páginas del Formulario 944(SP) y FIRMARLO.

**Parte 3: Infórmenos sobre su negocio. Si cualquiera de las preguntas NO corresponde a su negocio, déjela en blanco.**  
(continuación)

|    |   |    |                      |
|----|---|----|----------------------|
| 15 | 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 . . . . . | 15 | <input type="text"/> |
| 16 | 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 . . . . .       | 16 | <input type="text"/> |
| 17 | Reservada para uso futuro . . . . .   | 17 | <input type="text"/> |
| 18 | Reservada para uso futuro . . . . .   | 18 | <input type="text"/> |
| 19 | 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 . . . . .                   | 19 | <input type="text"/> |
| 20 | Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados declarados en la línea 19 . . . . .                           | 20 | <input type="text"/> |
| 21 | Cantidades de ciertos acuerdos de negociación colectiva asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados declarados en la línea 19 . . . . .        | 21 | <input type="text"/> |
| 22 | Salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021 . . . . .                         | 22 | <input type="text"/> |
| 23 | Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados declarados en la línea 22 . . . . .                                 | 23 | <input type="text"/> |
| 24 | Cantidades de ciertos acuerdos de negociación colectiva asignables a los salarios de licencia familiar calificados declarados en la línea 22 . . . . .              | 24 | <input type="text"/> |
| 25 | Reservada para uso futuro . . . . .   | 25 | <input type="text"/> |
| 26 | Reservada para uso futuro . . . . .   | 26 | <input type="text"/> |

**Parte 4: ¿Podemos comunicarnos con su tercero autorizado?**

¿Desea permitir que un empleado, preparador profesional remunerado u otra persona hable sobre esta declaración con el IRS? Vea las instrucciones para más detalles.

Sí. Nombre y núm. de teléfono del tercero designado

Seleccione un número de identificación personal (PIN) de 5 dígitos que usará al hablar con el IRS.

No.

**Parte 5: Firme aquí. TIENE que completar las tres páginas del Formulario 944(SP) y FIRMARLO.**

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta declaración, incluyendo los anexos e informes 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.

**Firme su nombre aquí**

Fecha  /  /

Escriba su nombre en letra de molde aquí

Escriba su cargo en letra de molde aquí

Mejor núm. de teléfono donde llamarlo durante el día

**Para uso exclusivo del preparador remunerado**

Marque si usted trabaja por cuenta propia

Nombre del preparador  PTIN

Firma del preparador  Fecha  /  /

Nombre de la empresa (o el suyo, si trabaja por cuenta propia)  EIN

Dirección  Teléfono

Ciudad  Estado  Código postal (ZIP)

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

# Formulario 944-V(SP): Comprobante de Pago

## Propósito del Formulario

Complete el Formulario 944-V(SP) si incluye un pago con su Formulario 944(SP). El comprobante de pago debidamente completado se usará para acreditar adecuadamente el pago a su cuenta tributaria con mayor diligencia y exactitud y para mejorar la calidad de nuestro servicio.

## Cómo se Hacen Pagos con el Formulario 944(SP)

Para evitar una multa, haga su pago con el Formulario 944(SP) de 2022 **únicamente** si:

- Su impuesto neto por pagar para el año (línea 9 del Formulario 944(SP)) suma menos de \$2,500 y lo paga en su totalidad al presentar a tiempo su declaración de impuestos.
- Sus impuestos netos del año (línea 9 del Formulario 944(SP)) son \$2,500 o más y ya depositó el impuesto que adeudaba para el primer, segundo y tercer trimestre de 2022; sus impuestos netos para el cuarto trimestre son menos de \$2,500 y paga en su totalidad el impuesto que adeuda para el cuarto trimestre de 2022 al presentar a tiempo su declaración de impuestos.
- Es depositante de itinerario mensual que hace un pago de acuerdo con la *Accuracy of Deposits Rule* (Regla de la exactitud de los depósitos). Vea el apartado 11 de la Pub. 15 o el apartado 8 de la Pub. 80, ambas en inglés, para más información. Si es empleador en Puerto Rico, vea el apartado 11 de la Pub. 179 para más información. En este caso, la cantidad de su pago puede ser \$2,500 o más.

De lo contrario, tiene que depositar su impuesto mediante la transferencia electrónica de fondos. Vea el apartado 11 de la Pub. 15 o el apartado 8 de la Pub. 80, ambas en inglés, o el apartado 11 de la Pub. 179 para leer las instrucciones sobre cómo hacer depósitos. No use el Formulario 944-V(SP) para hacer depósitos de impuestos federales.



Use el Formulario 944-V(SP) cuando haga pagos con el Formulario 944(SP). Sin embargo, si incluye pagos de impuestos con su Formulario 944(SP) que debían haber sido depositados, podría estar sujeto a pagar una multa. Vea el apartado 11 de la Pub. 15 o el apartado 8 de la Pub. 80, ambas en inglés, o el apartado 11 de la Pub. 179 para más información.

## Instrucciones Específicas

**Encasillado 1: Número de identificación del empleador (EIN).** Si no tiene un EIN, puede solicitar uno en línea; acceda a [www.irs.gov/EIN](http://www.irs.gov/EIN) y pulse sobre *Español*. También puede solicitar un EIN enviando el Formulario SS-4, en inglés, al IRS por fax o por correo. Si ha solicitado un EIN pero no lo ha recibido para la fecha de vencimiento del Formulario 944(SP), escriba "Solicitado" y la fecha de su solicitud en el espacio para tal número.

**Encasillado 2: Cantidad de su pago.** Anote la cantidad que pagó al presentar el Formulario 944(SP).

**Encasillado 3: Nombre y dirección.** Anote su nombre y dirección tal como aparecen en el Formulario 944(SP).

- Incluya su cheque o giro a la orden de "United States Treasury" (Tesoro de los EE. UU.). Asegúrese de anotar su EIN, "Formulario 944(SP)" y "2022" en el cheque o giro. No envíe dinero en efectivo. No engrape el Formulario 944-V(SP) ni su pago al Formulario 944(SP) (ni tampoco el uno al otro).

- Desprenda el Formulario 944-V(SP) y envíelo con su pago y con el Formulario 944(SP) a la dirección indicada en las Instrucciones para el Formulario 944(SP).

**Nota:** También tiene que completar la sección que aparece en la parte superior de la Parte 1 del Formulario 944(SP), la cual solicita la información sobre la entidad.

**Desprenda aquí y envíe junto con su pago y el Formulario 944(SP).**

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
| Form. <b>944-V(SP)</b><br>Department of the Treasury<br>Internal Revenue Service  | <b>Comprobante de Pago</b><br>No engrape este comprobante ni su pago al Formulario 944(SP).                         | OMB No. 1545-2007<br><b>2022</b> |
| <b>1</b> Anote su número de identificación del empleador (EIN).<br><br>-  | <b>2</b> <b>Anote aquí la cantidad de su pago.</b><br>Haga su cheque o giro a la orden de "United States Treasury". | Dólares      Centavos            |
| <b>3</b> Anote el nombre legal del negocio (nombre personal, si es dueño único).<br><br>Anote su dirección.<br><br>Anote su ciudad, estado y código postal (ZIP); o ciudad, país extranjero, provincia/condado extranjero y código postal extranjero. |   |                                  |

**Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites.** Solicitamos la información requerida en este formulario para cumplir con las leyes que regulan la recaudación de los impuestos internos de los Estados Unidos. La necesitamos para calcular y cobrar la cantidad correcta del impuesto. El Subtítulo C, *Employment Taxes* (Impuestos sobre la nómina) del Código Federal de Impuestos Internos, impone dichos impuestos sobre los salarios y provee para la retención del impuesto sobre los ingresos. Se usa este formulario para calcular la cantidad de impuestos que usted adeuda. La sección 6011 requiere que provea la información solicitada si le corresponde el impuesto. La sección 6109 requiere que provea su número de identificación. Si no provee esta información de una manera oportuna, o si provee información falsa o fraudulenta, podría estar sujeto a pagar multas.

Usted no está obligado a facilitar la información solicitada en un formulario sujeto a la Ley de Reducción de Trámites, a menos que el mismo muestre un número de control válido de la *Office of Management and Budget* (Oficina de Administración y Presupuesto u *OMB*, por sus siglas en inglés). Los libros o registros relativos a un formulario o sus instrucciones deberán ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la aplicación de toda ley tributaria federal.

Generalmente, las declaraciones de impuestos y toda información pertinente son confidenciales, como lo requiere la sección 6103. Sin embargo, la sección 6103 permite, o requiere, que el *IRS* divulgue o provea la información contenida en su declaración de impuestos a ciertas personas según se estipula en el Código. Por ejemplo, podemos divulgar su información tributaria al Departamento de Justicia para casos de litigio civil

y penal y a las ciudades, estados, el Distrito de Columbia, estados libres asociados con los EE. UU. y territorios estadounidenses a fin de ayudarlos a aplicar sus leyes tributarias respectivas. Podemos también divulgar dicha información a otros países conforme a un tratado tributario, a agencias del gobierno federal y estatal para hacer cumplir las leyes penales federales que no tienen que ver con los impuestos o a las agencias federales encargadas del cumplimiento de la ley y a agencias federales de inteligencia para combatir el terrorismo.

El tiempo que se necesita para completar y presentar el Formulario 944(SP) varía según las circunstancias individuales. El promedio de tiempo que se estima es el siguiente:

- Mantener los registros** . . . . . 15 h, 46 min.
- Aprender acerca de la ley o sobre este formulario** . . . . . 40 min.
- Preparar, copiar, organizar y enviar este formulario al IRS** . . . . . 2 h, 8 min.

Si desea hacer algún comentario acerca de la exactitud de este estimado de tiempo o si desea hacer alguna sugerencia para simplificar el Formulario 944(SP), comuníquese con nosotros. Nos puede enviar comentarios desde la página web [www.irs.gov/FormComments](http://www.irs.gov/FormComments). También puede enviar sus comentarios al *Internal Revenue Service, Tax Forms and Publications Division, 1111 Constitution Ave. NW, IR-6526, Washington, DC 20224*. No envíe el Formulario 944(SP) a esta dirección. En vez de eso, vea **¿Adónde deberá enviar la declaración?** en las Instrucciones para el Formulario 944(SP).