



# Instrucciones para el Anexo H-PR (Formulario 1040-PR)

## Contribuciones sobre el Empleo de Empleados Domésticos

| Contenido                                                                                 | Página             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Qué Hay de Nuevo                                                                          | <a href="#">1</a>  |
| Recordatorios                                                                             | <a href="#">1</a>  |
| ¿Quién tiene que radicar el Anexo H-PR?                                                   | <a href="#">2</a>  |
| ¿Quién debe radicar el Formulario 499R-2/W-2PR y el Formulario W-3PR?                     | <a href="#">2</a>  |
| ¿Tiene un número de identificación patronal (EIN)?                                        | <a href="#">3</a>  |
| ¿Puede trabajar legalmente su empleado en Puerto Rico?                                    | <a href="#">3</a>  |
| ¿Qué ocurre con las contribuciones al fondo de desempleo estatal de Puerto Rico?          | <a href="#">3</a>  |
| Cuándo y dónde radicar Anexo H-PR                                                         | <a href="#">3</a>  |
| Formulario 499R-2/W-2PR y Formulario W-3PR                                                | <a href="#">3</a>  |
| Cómo completar el Anexo H-PR, el Formulario 499R-2/W-2PR y el Formulario W-3PR            | <a href="#">4</a>  |
| ¿Qué récords debo mantener?                                                               | <a href="#">7</a>  |
| Reglas para patronos de establecimientos comerciales                                      | <a href="#">7</a>  |
| Pagos estatales por incapacidad                                                           | <a href="#">7</a>  |
| Cómo se corrige el Anexo H-PR                                                             | <a href="#">7</a>  |
| Cómo obtener formularios y publicaciones                                                  | <a href="#">8</a>  |
| Ejemplo de cómo completar el Anexo H-PR, el Formulario 499R-2/W-2PR y el Formulario W-3PR | <a href="#">8</a>  |
| Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites   | <a href="#">12</a> |

## Fechas Importantes

| Para el:                                                            | Usted deberá:                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31 de enero de 2015                                                 | Darle a su empleado el Formulario 499R-2/W-2PR.                                                                                                                                                                                  |
| 31 de enero de 2015                                                 | Enviarle al Departamento de Hacienda de Puerto Rico el Formulario 499R-2/W-2PR, junto con el Formulario 499 R-3.                                                                                                                 |
| 2 de marzo de 2015 (31 de marzo de 2015 si radica electrónicamente) | Enviarle a la SSA el Formulario 499R-2/W-2PR, junto con el Formulario W-3PR. Visite el sitio web de la SSA, <a href="http://www.socialsecurity.gov/employer">www.socialsecurity.gov/employer</a> , en inglés, para más detalles. |
| 15 de abril de 2015 (vea <b>Excepciones</b> en estas instrucciones) | Radicar el Anexo H-PR y pagar sus contribuciones sobre el empleo de empleados domésticos con su Formulario 1040-PR de 2014.                                                                                                      |

## Acontecimientos Futuros

Si desea obtener la información más reciente sobre todo acontecimiento relacionado con el Anexo H-PR y sus instrucciones, tal como legislación promulgada después de que éstos fueron publicados, acceda a [www.irs.gov/form1040pr](http://www.irs.gov/form1040pr).

## Qué Hay de Nuevo

**Cambios a las tasas de contribución y el límite superior de los salarios.** La tasa de contribución al Seguro Social es 6.2% para tanto el empleado como para el patrono. Esta cantidad no cambió de la cantidad para el año 2013. La base salarial para la retención de la contribución al Seguro Social es \$117,000.

La tasa de *Medicare* que le corresponde al empleado y al patrono es 1.45% por cada parte. Estas tasas permanecen igual que en el año 2013. No hay ninguna base salarial para la contribución al *Medicare*. Las contribuciones al Seguro Social y al *Medicare* aplican a los salarios pagados a empleados domésticos en efectivo, u otra forma de remuneración equivalente, de \$1,900 o más en 2014.

Para información sobre las tasas y límites salariales que aplicarán en 2015, vea la Pub. 926, *Household Employer's Tax Guide* (Guía de contribuciones para patronos de empleados domésticos), en inglés (publicada en diciembre de 2014).

**Estados con reducción en el crédito.** Un estado que no ha reintegrado dinero que pidió prestado al gobierno federal a fin de pagar beneficios para el desempleo se denomina un estado con reducción en el crédito. El Departamento del Trabajo de EE.UU. determina cuáles son estos estados. Si un patrono paga salarios que están sujetos a las leyes de compensación por desempleo de un estado con reducción en el crédito, ese patrono tiene que pagar la obligación adicional de la contribución federal para el desempleo.

Puerto Rico no es un estado (territorio) con reducción en el crédito para 2014. Para el 2014, hay estados con reducción en el crédito. Si ha pagado salarios que están sujetos a las leyes de compensación por desempleo de un estado con reducción en el crédito, su crédito contra la contribución federal para el desempleo será reducido en base a la tasa de reducción del crédito (por ejemplo, .003, .006, .009 ó .015) para ese estado con reducción en el crédito.

## Recordatorios

### Retención de la Contribución Adicional al Medicare.

Además de retener la cantidad de 1.45% para la contribución al *Medicare*, usted tiene que retener una cantidad de 0.9% para la Contribución Adicional al *Medicare* por salarios pagados a un empleado en exceso de \$200,000 en un año natural. Se le requiere que comience la retención de la Contribución Adicional al *Medicare* en el período de pago en el que le paga a un empleado un salario de más de \$200,000 y después continuar la retención en cada período de pago hasta el final del año natural. La Contribución Adicional al *Medicare* sólo se le impone al empleado. No hay una porción correspondiente al patrono de la Contribución Adicional al *Medicare*. Todos los salarios que están sujetos a la contribución al *Medicare*, están sujetos a la

retención de la Contribución Adicional al *Medicare* si éstos se pagan en exceso del límite de \$200,000.

Para más información sobre la Contribución Adicional al *Medicare*, visite el sitio web *IRS.gov* e ingrese “*Additional Medicare Tax*” (Contribución Adicional al *Medicare*) en el encasillado *Search* (Buscar). Dicha información está disponible en inglés.

**Externalización de las obligaciones de nómina.** Los patronos son responsables de asegurar que las planillas de contribuciones se radiquen y que los depósitos y pagos se efectúen, aun si el patrono contrata los servicios de un tercero para hacerlo. El patrono sigue siendo el responsable aun si el tercero no cumple con la acción requerida. Si opta por externalizar cualquiera parte de su nómina y las obligaciones relacionadas con las contribuciones (es decir, retención, radicación y pago de las contribuciones al Seguro Social, al *Medicare* y al fondo federal de desempleo (*FUTA*, por sus siglas en inglés)) a un tercero pagador, tal como un proveedor de servicios de nómina o agente de reportación, visite el sitio web *IRS.gov* e ingrese “*outsourcing payroll duties*” (externalización de las obligaciones de nómina) en el encasillado *Search* (Buscar), para información útil sobre este tema. Dicha información está disponible en inglés.

**Requisito de firma para los preparadores remunerados.** Su preparador remunerado tiene que firmar la Parte IV del Anexo H-PR a menos que usted esté adjuntando el Anexo H-PR al Formulario 1040-PR. El preparador remunerado tiene que firmar el Anexo H-PR y facilitar la información solicitada en la sección del formulario titulada **Para Uso Exclusivo del Preparador Remunerado** si el preparador recibió remuneración por preparar el Anexo H-PR y no era su empleado. El preparador tiene que proveerle una copia adicional de la planilla además del original que será radicado ante el Servicio Federal de Rentas Internas (*IRS*, por sus siglas en inglés).

Si tiene que radicar el Formulario 499R-2/W-2PR, Comprobante de Retención, de 2014 para su empleado doméstico, deberá radicar además el Formulario W-3PR, Informe de Comprobantes de Retención, junto con el (los) Formulario(s) 499R-2/W-2PR, ante la Administración del Seguro Social (*SSA*, por sus siglas en inglés). Se le recomienda que radique sus Formularios 499R-2/W-2PR y Formularios W-3PR por medios electrónicos. Visite el sitio web de la *SSA*, *Employer W-2 Filing Instructions & Information* (Información e instrucciones para el patrono sobre la radicación del Formulario W-2), en inglés, en [www.socialsecurity.gov/employer](http://www.socialsecurity.gov/employer), para leer sobre la radicación por medios electrónicos.

## ¿Quién tiene que radicar el Anexo H-PR?

Tendrá que radicar el Anexo H-PR si contesta “**Sí**” a cualesquiera de las preguntas de las líneas **A** o **B** del Anexo H-PR.

**¿Tuvo un empleado doméstico?** Si contrató a una persona para que le hiciera trabajo doméstico y usted podía controlar lo que el empleado tenía que hacer y cómo se hacía, entonces se considera que esa persona fue su empleado doméstico. Esto es así aun cuando le haya otorgado al empleado cierta autonomía al desempeñar su trabajo. Lo más importante es que usted haya tenido el derecho de controlar los pormenores o detalles de cómo se debía cumplir el trabajo.

**Ejemplo.** Usted le pagó a Ana Rivera por cuidar a su niño y hacer trabajo doméstico ligero cuatro días a la semana en la casa de usted. Ana seguía sus instrucciones específicas acerca de sus deberes domésticos y sobre el cuidado de su hijo. Usted le provee a Ana el equipo doméstico y los materiales necesarios que necesita para hacer su trabajo. Ana es su empleada doméstica.

Se define el trabajo doméstico como el trabajo hecho en su residencia o en sus alrededores. Algunos ejemplos de trabajadores que hacen trabajo doméstico son:

|                                        |                      |
|----------------------------------------|----------------------|
| Niñeras                                | Ama de llaves        |
| Guardián (celador)                     | Nodriz (institutriz) |
| Personal de limpieza                   | Enfermeras privadas  |
| Choferes                               | Jardineros           |
| Profesionales de la salud (auxiliares) |                      |

Si un trabajador es su empleado, no importa si trabaja a tiempo completo o parcial, o si lo contrató a través de una agencia o de una lista provista por una agencia o asociación. Tampoco importa si los salarios pagados se basan en trabajo realizado por hora, por día, por semana o a destajo.

Si usted recibe servicios de cuidado en el hogar mediante un programa administrado por una agencia federal, estatal o agencia del gobierno local, y la persona que proporciona su cuidado es su empleado doméstico, usted puede pedirle al *IRS* para autorizar a un agente conforme a la sección 3504 para que informe, radique y pague de parte de usted toda la contribución patronal sobre la nómina, incluida la contribución federal para el desempleo (*FUTA*) por su parte. Para más información, vea el Formulario 2678, *Employer/Payer Appointment of Agent* (Nombramiento de agente para un patrono/pagador), en inglés.

**Nota:** Si una agencia del gobierno o un agente tercero radica y paga las contribuciones de empleo por salarios pagados al trabajador doméstico de usted por su parte, usted no necesitará radicar el Anexo H-PR para informar esas contribuciones.

**Trabajadores que no son empleados suyos.** Los trabajadores que contrata por medio de una agencia no son sus empleados si la agencia es responsable de quién hace el trabajo y cómo se hace. Las personas que trabajan por cuenta propia tampoco se consideran empleados suyos. Un trabajador trabaja por cuenta propia si solamente él o ella tiene el derecho de dirigir y de controlar cómo se hace el trabajo. Los trabajadores por cuenta propia, por lo general, usan sus propias herramientas y ofrecen sus servicios al público como empresa independiente.

**Ejemplo.** Contrató a Juan Rodríguez para que le cortara la grama. Juan tiene su propia empresa mediante la cual ofrece servicios para cortar la grama al público en general. Juan contrata a sus propios ayudantes, les enseña cómo hacer el trabajo y dispone de sus propias herramientas y materiales. Ni Juan ni sus ayudantes son empleados domésticos suyos.

Vea la Pub. 926, *Household Employer's Tax Guide* (Guía de contribuciones para patronos de empleados domésticos), en inglés, para más información.

## ¿Quién debe radicar el Formulario 499R-2/W-2PR y el Formulario W-3PR?

Tendrá que radicar un Formulario 499R-2/W-2PR por cada empleado doméstico al cual durante el 2014 le haya pagado en efectivo \$1,900 o más en salarios sujetos a las contribuciones al Seguro Social y al *Medicare*. Para saber si estos salarios están sujetos a estas contribuciones, vea en las instrucciones sobre cómo completar las líneas **1**, **3** y **5** del Anexo H-PR. Si los salarios no están sujetos a tales contribuciones pero usted retuvo contribuciones estatales sobre los mismos de un empleado doméstico, deberá también radicar el Formulario 499R-2/W-2PR para ese empleado.

Si radica uno o más Formularios 499R-2/W-2PR, tendrá que radicar también el Formulario W-3PR.

## ¿Tiene un número de identificación patronal (EIN)?

Si tiene empleados domésticos, necesitará un número de identificación patronal (EIN, por sus siglas en inglés), para radicar el Anexo H-PR. Si no tiene un número de identificación patronal (EIN), obtenga el Formulario SS-4PR, Solicitud de Número de Identificación Patronal (EIN). No use su número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) en lugar de su EIN. Las Instrucciones para el Formulario SS-4PR explican cómo puede obtener el EIN inmediatamente por Internet, en cuatro días laborables por fax o en aproximadamente 4 semanas si lo solicita por correo. Consulte **Cómo obtener formularios y publicaciones** para más detalles sobre cómo obtener formularios y publicaciones, incluido el Formulario SS-4PR. Para obtener un EIN a través de Internet, visite [IRS.gov](http://IRS.gov) e ingrese "EIN" en el encasillado Search (Buscar). La información está disponible en inglés.

## ¿Puede trabajar legalmente su empleado en Puerto Rico?

Es ilegal emplear a una persona si la misma no está autorizada para trabajar legalmente en Puerto Rico. Cuando contrata a un empleado doméstico para que éste trabaje para usted con regularidad, tanto usted como el empleado deberán completar parte del Formulario I-9, *Employment Eligibility Verification* (Verificación de elegibilidad para el empleo), del *United States Citizenship and Immigration Services* (Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos o USCIS, por sus siglas en inglés). El Formulario I-9 está disponible en español para uso exclusivo en Puerto Rico y puede encontrarlo en el sitio web [www.uscis.gov/files/form/i-9\\_Spanish.pdf](http://www.uscis.gov/files/form/i-9_Spanish.pdf). Deberá verificar que el empleado sea ciudadano de los Estados Unidos de América o sea un extranjero que esté autorizado a trabajar y, además, deberá mantener dicho formulario en los récords de usted. Puede obtener del USCIS el formulario y el Manual para empleadores (conocido como el documento M-274, disponible en español), llamando al 1-800-870-3676 o visitando el sitio web del USCIS, [www.uscis.gov/espanol](http://www.uscis.gov/espanol).

## ¿Qué ocurre con las contribuciones al fondo de desempleo estatal de Puerto Rico?

Si tuvo un empleado doméstico en el 2014, es probable que tenga que pagar contribuciones al fondo de desempleo estatal para el 2014. Para saber si tiene que hacerlo, comuníquese con el Negociado de Seguridad de Empleo de Puerto Rico al 787-754-5818 o visite el sitio web [www.trabajo.pr.gov](http://www.trabajo.pr.gov). Debe también averiguar si necesita pagar o retener otras contribuciones estatales sobre el empleo o si debe estar cubierto por un seguro de compensación de obreros.

Si desea obtener una lista completa de información que le ayudará a comunicarse con las agencias estatales para el desempleo, visite el sitio web del Departamento del Trabajo de los Estados Unidos, disponible en inglés, en [www.workforcesecurity.doleta.gov/unemploy/agencies.asp](http://www.workforcesecurity.doleta.gov/unemploy/agencies.asp).

## Cuándo y dónde radicar

### Anexo H-PR

Si radica el Formulario 1040-PR, Planilla para la Declaración de la Contribución Federal sobre el Trabajo por Cuenta Propia (Incluyendo el Crédito Tributario Adicional por Hijos para Residentes *Bona Fide* de Puerto Rico), de 2014, adjunte el Anexo H-PR a su planilla. Envíe el Formulario 1040-PR y el Anexo H-PR a más tardar el 15 de abril de 2015 a la dirección indicada en las Instrucciones para el Formulario 1040-PR.

**Excepciones.** Si obtiene una prórroga para radicar su planilla de contribución, radíquela junto con el Anexo H-PR a más tardar

en la fecha límite de dicha prórroga para radicar la planilla. Si radica a base de año fiscal, deberá radicar su planilla y el Anexo H-PR para la fecha de vencimiento de la misma, prórrogas incluidas.

**Nota:** Si radica a base de año natural y no tuvo ningún empleado doméstico durante el 2014, no tiene que radicar el Anexo H-PR para el 2014.

Si no está obligado a radicar el Formulario 1040-PR para el año 2014 (por ejemplo, debido a que su ingreso total no llega al límite mínimo en dólares para tener que radicarlo), deberá radicar el Anexo H-PR por sí solo para el 15 de abril de 2015. Complete el Anexo H-PR e inclúyalo en el sobre con su cheque o giro. No envíe dinero en efectivo. Haga su cheque o giro a la orden de "United States Treasury" (Tesoro de los EE.UU.) por la cantidad total de sus contribuciones sobre la nómina adeudadas por tener empleados domésticos. Escriba su nombre, dirección, número de Seguro Social, número de teléfono en donde nos podamos comunicar con usted durante el día y "2014 Schedule H-PR" (Anexo H-PR de 2014) en su cheque o giro. Los patronos de empleados domésticos de una organización exenta de pagar contribuciones (tal como una iglesia) pueden radicar el Anexo H-PR por sí solo.

Envíe el Anexo H-PR completado por correo a:

#### Con un pago:

Internal Revenue Service  
P.O. Box 1303  
Charlotte, NC 28201-1303

#### Sin un pago:

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service  
Austin, TX 73301-0215

## Formulario 499R-2/W-2PR y Formulario W-3PR

Para el 31 de enero de 2015, deberá darle el Formulario 499R-2/W-2PR a cada empleado. Cumplirá con este requisito si el formulario está debidamente rotulado, si es enviado y si el matasellos ha sido imprimido a más tardar el 31 de enero de 2015.

Para el 31 de enero de 2015, envíe los Formularios 499R-2/W-2PR junto con el Formulario 499 R-3, Estado de Reconciliación de Contribución sobre Ingresos Retenida, al Departamento de Hacienda.

Para el 2 de marzo de 2015 (31 de marzo de 2015 si radica electrónicamente), envíe todos sus Formularios 499R-2/W-2PR, junto con el Formulario W-3PR a:

Social Security Administration  
Data Operations Center  
Wilkes-Barre, PA 18769-0001

Si utiliza correo certificado, el código postal que debe anotar es 18769-0002.

Si utiliza una empresa de entregas que no sea el Servicio Postal de los Estados Unidos, utilice la siguiente dirección:

Social Security Administration  
Data Operations Center  
Attn: W-2 Process  
1150 E. Mountain Drive  
Wilkes-Barre, PA 18702-7997



Si radica los Formularios 499R-2/W-2PR y W-3PR electrónicamente, no envíe dichos formularios en papel a la Administración del Seguro Social.

Para más información, visite el sitio web de la SSA, [www.socialsecurity.gov/employer](http://www.socialsecurity.gov/employer), en inglés.

**Multas.** Es posible que tenga que pagar una multa si no les entrega a sus empleados el Formulario 499R-2/W-2PR o si no radica estos formularios ante la SSA para las fechas de vencimiento indicadas anteriormente. Podría también tener que pagar una multa si no anota el número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) de su empleado en el Formulario 499R-2/W-2PR o si no provee la información correcta en dicho formulario.

## Cómo completar el Anexo H-PR, el Formulario 499R-2/W-2PR y el Formulario W-3PR

### Anexo H-PR



Si le informaron que un empleado doméstico cuyo recibí pagos de un plan estatal para individuos incapacitados, vea la sección **Pagos estatales por incapacidad**, más adelante.

**Número de Seguro Social (SSN).** Anote su número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) en el espacio provisto.

**Número de identificación patronal (EIN).** El número de identificación patronal (EIN, por sus siglas en inglés) es un número de nueve dígitos expedido por el IRS. Los dígitos están ordenados de la siguiente manera: 00-0000000. Anote su EIN en el espacio provisto. Si no tiene un EIN, vea **¿Tiene un número de identificación patronal (EIN)?**, anteriormente. Si ha solicitado un EIN, pero no lo ha recibido, escriba en inglés "Applied for" (Solicitado) seguido por la fecha en que lo solicitó. No utilice su SSN como si fuera un EIN.

**Línea A.** Para calcular el salario total en efectivo que pagó durante 2014 a cada empleado doméstico, no incluya las cantidades pagadas a todas las siguientes personas:

- Su cónyuge.
- Su hijo que tenía menos de 21 años de edad.
- Su padre o su madre. (Pero vea **Excepción para los padres**, a continuación).
- Su empleado que tenía menos de 18 años de edad en cualquier momento de 2014. Si el empleado no era estudiante, vea **Excepción para los empleados menores de 18 años**, más adelante.

**Excepción para los padres.** Incluya los salarios en efectivo que le pagó a su padre o su madre por trabajar en su hogar o en sus alrededores si tanto el punto 1 como el 2, a continuación, le corresponden:

1. Su hijo que vivió con usted tenía menos de 18 años de edad o padecía de una condición física o mental que requería la atención personal de un adulto por lo menos durante 4 semanas continuas de un trimestre natural. Un trimestre natural es de enero a marzo, de abril a junio, de julio a septiembre y de octubre a diciembre.
2. Usted estaba divorciado y no se ha vuelto a casar, era viudo o estaba casado y vivía con una persona cuya condición física o mental no le permitía cuidar de su hijo durante ese período de 4 semanas.

**Excepción para los empleados menores de 18 años.** Incluya los salarios que pagó en efectivo a toda persona menor de 18 años de edad y que no era estudiante si éste desempeñaba servicios domésticos como ocupación principal.

**Salarios en efectivo.** Los salarios en efectivo incluyen los pagados con cheques, giros, etcétera. Los salarios en efectivo no incluyen el valor de comidas, alojamiento, ropa ni otros artículos proporcionados a su empleado doméstico que no sean en efectivo.

**Transportación (beneficios de transporte).** Para el 2014, por lo general, usted puede darle a su empleado beneficios de

transporte, tales como \$130 por mes por transporte combinado en vehículos de desplazamiento de ida y vuelta al trabajo y pases o boletos de tránsito; \$250 por mes por estacionamiento calificado; o para un año calendario, puede darle a su empleado \$20 para el desplazamiento calificado de ida y vuelta al trabajo en bicicleta multiplicado por el número de meses, los cuales reúnen los requisitos, en los que dicho desplazamiento se haya realizado durante dicho año sin tener que incluir estos beneficios en los salarios en efectivo. Sin embargo, el valor de los beneficios de transporte que sean mayores de las cantidades especificadas al mes se incluye en los salarios. Vea *Transportation (Commuting) Benefits* (Beneficios para transportación (desplazamiento de ida y vuelta al trabajo)), en la Publicación 15-B, *Employer's Tax Guide to Fringe Benefits*, (Guía contributiva sobre beneficios marginales para patronos), en inglés, para más información.

### Parte I. Contribuciones al Seguro Social y al Medicare

Las contribuciones al Seguro Social y al Medicare se usan para pagar los beneficios de jubilación, de sobrevivientes, por incapacidad y médico-hospitalarios que reciben los trabajadores y sus familias. Tanto usted como su empleado pagan por partes iguales estas contribuciones.

Para el año 2014, la tasa de contribución al Seguro Social es 6.2% para cada parte, 6.2% para usted y 6.2% para su empleado. La tasa de contribución al Medicare es 1.45%, tanto para usted como para su empleado. El límite sobre los salarios sujetos a la contribución al Seguro Social es de \$117,000. No hay límite sobre los salarios sujetos a la contribución Medicare. Si no le dedujo la parte de la contribución correspondiente al empleado de su salario, entonces deberá usted mismo pagar la porción que le corresponde al empleado, además de la parte que le corresponde a usted (un total de 12.4% para el Seguro Social y un total de 2.9% para el Medicare) de las contribuciones. Vea **Formulario 499R-2/W-2PR y Formulario W-3PR**, en estas instrucciones, para más información.

Además de retener la cantidad de 1.45% para la contribución al Medicare, usted tiene que retener una cantidad de 0.9% para la Contribución Adicional al Medicare por salarios pagados a un empleado en exceso de \$200,000 en un año natural. Se le requiere que comience la retención de la Contribución Adicional al Medicare en el período de pago en el que le paga a un empleado un salario de más de \$200,000 y después continuar la retención en cada período de pago hasta el final del año natural. La Contribución Adicional al Medicare sólo se le impone al empleado. No hay una porción correspondiente al patrono de la Contribución Adicional al Medicare. Todos los salarios que están sujetos a la contribución al Medicare, están sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare si éstos se pagan en exceso del límite de \$200,000.

Para más información sobre la Contribución Adicional al Medicare, visite el sitio web [IRS.gov](http://IRS.gov) e ingrese "Additional Medicare Tax" (Contribución Adicional al Medicare) en el encasillado Search (Buscar). Dicha información está disponible en inglés.

**Requisito de los \$1,900.** Si le paga a un empleado doméstico salarios en efectivo ascendentes a \$1,900 o más en 2014, tiene que declarar y pagar las contribuciones al Seguro Social y al Medicare. El requisito se aplica a salarios en efectivo pagados en 2014, sin importar cuándo los salarios fueron devengados. Vea la Pub. 179, disponible en español, o la Pub. 926, en inglés, para más información, o visite el sitio web de la SSA, disponible en español, en [www.socialsecurity.gov/espanol/10921.html](http://www.socialsecurity.gov/espanol/10921.html).

**Línea 1.** Anote en la línea 1 el total de salarios en efectivo pagados en 2014 (vea **Salarios en efectivo**, anteriormente) a cada empleado doméstico que cumple con el requisito de los \$1,900, que se explicó anteriormente.



Si en el 2014 le pagó a un empleado doméstico salarios en efectivo mayores de \$117,000, incluya en la línea 1 sólo los primeros \$117,000 de los salarios en efectivo de ese empleado.

**Línea 2.** Multiplique la cantidad de la línea 1 por el 12.4% (.124) y anote el resultado en la línea 2.

**Línea 3.** En la línea 3, anote el total de salarios (vea **Salarios en efectivo**, anteriormente) que se le pagó a cada empleado que reunió el requisito de los \$1,900 en el 2014. No hay límite sobre la cantidad de salarios sujetos a la contribución al Medicare.

**Línea 4.** Multiplique la cantidad de la línea 3 por el 2.9% (.029) y anote el resultado en la línea 4.

**Línea 5.** Anote en la línea 5 el total de salarios pagados en efectivo (vea **Salarios en efectivo**, anteriormente) a cada empleado en 2014 que fue en exceso de \$200,000.

**Línea 6.** Multiplique la cantidad de la línea 5 por el 0.9% (.009) y anote el resultado en la línea 6.

**Nota:** La línea 7 no le corresponde a los patronos en Puerto Rico.

**Línea 8.** Sume las cantidades de las líneas 2, 4 y 6 y anote el resultado en la línea 8.

**Línea 9.** Revise los salarios en efectivo que pagó a todos sus empleados domésticos en cada trimestre natural de 2013 y 2014. ¿Es el total de cualquier trimestre natural de 2013 ó 2014 \$1,000 o más?

**Sí.** Complete la Parte II del Anexo H-PR.

**No.** Siga las instrucciones a continuación.

**Personas que radican el Formulario 1040-PR.** Anote la cantidad de la línea 8 del Anexo H-PR en la línea 4 de la Parte I del Formulario 1040-PR. Radique el Anexo H-PR junto con su planilla.

**Todos los demás contribuyentes.** Complete la Parte IV del Anexo H-PR. Después siga las instrucciones que aparecen en **Cuándo y dónde radicar**, anteriormente.

## Parte II. Contribución Federal para el Desempleo (FUTA)

La contribución federal para el desempleo (FUTA, por sus siglas en inglés) junto con los sistemas de desempleo estatales, provee pagos de compensación por desempleo a los trabajadores que han perdido su empleo. La mayoría de los patronos pagan ambas contribuciones: la contribución FUTA y la contribución estatal para el desempleo.

La tasa de la contribución FUTA es 6.0% (.060). Pero vea **Crédito por contribuciones pagadas a su estado**, a continuación. No deduzca la contribución FUTA de los salarios que le pague a su empleado. Debe pagarla de los fondos suyos.

**Crédito por contribuciones pagadas a su estado.** Puede obtener un crédito de hasta un máximo del 5.4% aplicado a la contribución FUTA, lo cual resulta en una tasa contributiva neta del 0.6% (.006). Pero para hacerlo, deberá pagar todas las contribuciones requeridas de 2014 al fondo de desempleo estatal de su estado o al Negociado de Seguridad de Empleo de Puerto Rico para el 15 de abril de 2015. Las personas que radican usando el año fiscal deberán pagar todas las contribuciones requeridas para 2014 a más tardar en la fecha de vencimiento requerida para radicar su planilla federal (sin incluir prórrogas).

Las contribuciones son pagos que el estado requiere que usted, en su capacidad de patrono, haga a su fondo de desempleo para costear los pagos de la compensación por desempleo. Sin embargo, las aportaciones no incluyen:

- Cualquier pago deducido o deducible del salario pagado a su empleado;

- Multas, intereses o contribuciones administrativas especiales que no están incluidas en la tasa de contribución que el estado le asignó a usted ni
- Aportaciones voluntarias que pagó para obtener una tasa de experiencia más baja. Para más información vea las instrucciones para la línea 17.

Si efectuó pagos a un estado (o territorio) con reducción en el crédito, vea las instrucciones para la línea 23.

**Líneas 10 a la 12.** Conteste las preguntas de la línea 10 a la línea 12 para determinar si tiene que completar la **Sección A** o la **Sección B** de la Parte II.

**Personas que radican a base de año fiscal.** Si pagó todas las contribuciones del desempleo estatal de 2014 para la fecha de vencimiento de su planilla (sin incluir prórrogas), marque el encasillado “**Sí**” en la línea 11. Marque el encasillado “**No**” si no pagó todas sus contribuciones estatales para la fecha de vencimiento de su planilla.

**Línea 14.** Anote el total de las **contribuciones** (definidas anteriormente) que pagó a su fondo estatal para el desempleo en el 2014. Si no tuvo que hacer ninguna aportación debido a que el estado le había asignado una tasa de experiencia del cero por ciento, escriba “tasa del 0%” en la línea 14.

**Línea 15.** Anote el total de salarios en efectivo (vea **Salarios en efectivo**, anteriormente) que le pagó en el 2014 a cada empleado doméstico, incluidos los empleados a los cuales les pagó menos de \$1,000. Sin embargo, no incluya los salarios en efectivo pagados durante 2014 a cualquiera de las siguientes personas:

- Su cónyuge.
- Su hijo menor de 21 años de edad.
- Su padre o su madre.

Si le pagó a un empleado doméstico más de \$7,000 en 2014, incluya en la línea 15 sólo los primeros \$7,000 de salarios en efectivo que le pagó a ese empleado.

**Crédito para el año 2014.** Para el año 2014, el crédito que usted puede tomar por toda contribución que efectúe después del 15 de abril de 2015 al fondo estatal para el desempleo está limitado al 90% del crédito que pudo haber tomado, si de otro modo hubiese efectuado los pagos a más tardar el 15 de abril de 2015.

Si efectuó contribuciones al fondo estatal para el desempleo después de la fecha de vencimiento para la radicación del Formulario 1040-PR, tiene que completar la **Hoja de Trabajo para el Crédito por Contribuciones Efectuadas Después de la Fecha de Vencimiento** para calcular el crédito correspondiente.

**Línea 16.** Multiplique los salarios de la línea 15 por .6% (.006). Anote esta cantidad en la línea 16.



Complete las líneas 17 a la 24 sólo si marcó el encasillado “**No**” en las líneas 10, 11 ó 12.

**Línea 17.** Complete todas las columnas que le correspondan. De no hacerlo, no podrá obtener el crédito. Si necesita más espacio, adjunte una hoja usando el mismo formato de la línea 17. El Negociado de Seguridad de Empleo le proveerá una tasa de experiencia. Si no sabe cuál es su tasa, comuníquese con el Negociado de Seguridad de Empleo, llamando al 787-754-5818.

Tiene que llenar las columnas **(a)**, **(b)** y **(h)** aun cuando no se le haya asignado una tasa de experiencia. Si se le asignó una tasa de experiencia del 5.4% o mayor, tendrá que completar las columnas **(c)** y **(d)**. Si se le asignó una tasa de experiencia menor del 5.4%, deberá llenar todas las columnas.

Si le fue asignada una tasa de experiencia por sólo una parte del año o si la tasa le fue cambiada durante el año, tiene que completar una línea separada para cada período de tasa.

**Columna (b).** Anote los salarios tributables sobre los cuales tiene que pagar contribuciones al fondo de desempleo del estado que aparece en la columna **(a)**. Si la tasa de experiencia

**Hoja de Trabajo para el Crédito por Contribuciones Efectuadas Después de la Fecha de Vencimiento**

Guarde para Sus Registros 

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | Anote la cantidad de la línea 22 del Anexo H-PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1. |
| 2. | Anote la cantidad de la línea 19 del Anexo H-PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2. |
| 3. | Reste la línea 2 de la línea 1. Si es cero o menos, anote -0-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3. |
| 4. | Anote el total de las contribuciones pagadas al (a los) estado(s) después de la fecha de vencimiento para la radicación del Formulario 1040-PR                                                                                                                                                                                                                                       | 4. |
| 5. | Anote la cantidad menor entre la línea 3 o la línea 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5. |
| 6. | Multiplique la línea 5 por 90% (.90)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 6. |
| 7. | Suma las líneas 2 y 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 7. |
| 8. | Anote la cantidad menor entre la cantidad de la línea 1 o la línea 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 8. |
| 9. | ¿Efectuó pagos a un estado con reducción en el crédito?<br><input type="checkbox"/> <b>Sí.</b> Anote la cantidad de la línea 8 en la línea 1 de la <b>Hoja de Trabajo para Patronos en Estados con Reducción en el Crédito</b> y anote el total en la línea 23 del Anexo H-PR.<br><input type="checkbox"/> <b>No.</b> Anote la cantidad de la línea 8 en la línea 23 del Anexo H-PR. |    |

**Hoja de Trabajo para Patronos en Estados con Reducción en el Crédito**

Guarde para Sus Registros 

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                          |                                |    |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|----|
| 1.                     | Anote la cantidad menor entre la línea 19 o la línea 22 del Anexo H-PR (Si ha completado la <b>Hoja de Trabajo para el Crédito por Contribuciones Efectuadas Después de la Fecha de Vencimiento</b> , anote la cantidad de la línea 8 de esa hoja de trabajo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |                          |                                | 1. |
| 2.                     | Anote el total de los salarios sujetos a la contribución FUTA, de la línea 20 del Anexo H-PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                |                          |                                | 2. |
| 3.                     | Coloque una "X" en el encasillado para <b>CADA</b> estado (o territorio) en donde estuvo obligado a pagar contribuciones estatales para el desempleo este año. Si todos los estados (o territorios) que marca tienen una reducción en el crédito de cero, no tiene que completar esta hoja de trabajo. Si tiene un (unos) estado(s) con reducción en el crédito, anote los salarios sujetos a la contribución FUTA, multiplique esta cantidad por la tasa de reducción y luego anote la cantidad de reducción en el crédito para ese estado o territorio. Si algún estado o territorio no le corresponde, déjelo en blanco. |                                                |                          |                                |    |
| <b>Marque Aquí (X)</b> | <b>Estado o Territorio</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Salarios Sujetos a la Contribución FUTA</b> | <b>Tasa de Reducción</b> | <b>Reducción en el Crédito</b> |    |
|                        | Puerto Rico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | .                                              | × .000                   | =                              | .  |
|                        | Islas Vírgenes Estadounidenses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | .                                              | × .XXX                   | =                              | .  |
| 4.                     | <b>Total de la reducción en el crédito.</b> Suma las cantidades que aparecen en las casillas <b>Reducción en el crédito</b> . Anote el total aquí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                |                          |                                | 4. |
| 5.                     | Reste la línea 4 de esta hoja de trabajo de la línea 1 de esta hoja de trabajo y anote el resultado aquí <b>y</b> en la línea 23 del Anexo H-PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                          |                                | 5. |

es del cero por ciento (0%), anote la cantidad de salarios sobre la cual habría tenido que pagar contribuciones si esta tasa de experiencia no hubiera sido concedida.

**Columna (h).** Anote el total de *contribuciones* (definidas anteriormente) que pagó al Negociado de Seguridad de Empleo correspondiente a 2014 para el 15 de abril de 2015. Los contribuyentes que radican en base al año fiscal deberán anotar el total de contribuciones correspondiente a 2014 que pagaron al Negociado de Seguridad de Empleo para la fecha de vencimiento de su planilla (sin incluir prórrogas). Si reclama créditos en exceso como aportaciones a la contribución estatal para el desempleo, adjunte una copia de la carta que recibió del Negociado de Seguridad de Empleo.

**Línea 18.** Suma las cantidades de las columnas (g) y (h) por separado y anote los totales en los espacios provistos.

**Línea 19.** Suma las cantidades indicadas en la línea 18 y anote el resultado en la línea 19.

**Línea 20.** Anote el total de los salarios pagados en efectivo sujetos a la Contribución Federal para el Desempleo (FUTA). Vea las instrucciones para la línea 15 para más información.

**Línea 21.** Multiplique los salarios de la línea 20 por 6.0% (.060). Anote el resultado en la línea 21.

**Línea 22.** Multiplique los salarios de la línea 20 por 5.4% (.054). Anote el resultado en la línea 22.

**Línea 23.** Anote la cantidad que sea menor entre la que aparece en la línea 19 y la de la línea 22.

Complete la **Hoja de Trabajo para Patronos en Estados con Reducción en el Crédito únicamente** si usted es un patrono de un empleado doméstico en un estado con reducción en el crédito. Un estado (o territorio) es un "estado con reducción en el crédito", si la cantidad en la columna **Tasa de Reducción** para el estado o territorio es mayor que cero.



*Para el año 2014, Puerto Rico no es un estado con reducción en el crédito. Si pagó salarios sujetos a la contribución FUTA en Puerto Rico únicamente, no tiene que completar la **Hoja de Trabajo para Patronos en Estados con Reducción en el Crédito**.*

### Parte III. Total de Contribuciones sobre el Empleo de Empleados Domésticos

**Línea 25.** Anote la cantidad de la línea 8. Si no hay ninguna cantidad en la línea 8, anote -0-.

**Línea 26.** Sume las cantidades de las líneas 16 y 25. Si se le requirió completar la Sección B de la Parte II, sume las cantidades de las líneas 24 y 25 y anote el total en la línea 26. Si tiene que radicar el Formulario 1040-PR, anote la cantidad de la línea 26 del Anexo H-PR 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 del Anexo H-PR y siga las instrucciones bajo **Cuándo y dónde radicar**.

#### Preparadores remunerados

**Para uso exclusivo del preparador remunerado.** Tiene que completar esta parte si le pagaron por preparar el Anexo H-PR y no era empleado de la entidad que radica la planilla y no está adjuntando el Anexo H-PR al Formulario 1040-PR. Tiene que firmar en el espacio provisto y entregarle al contribuyente una copia de la planilla además del original de la misma que se radicará ante el IRS.

#### Formulario 499R-2/W-2PR y Formulario W-3PR

Si radica el Formulario 499R-2/W-2PR, también tiene que radicar el Formulario W-3PR.

Los encabezamientos de los encasillados le indican qué clase de información deberá anotar. Los Formularios 499R-2/W-2PR y W-3PR completados en el ejemplo de estas instrucciones muestran cómo se hacen las anotaciones.

**Contribuciones correspondientes al empleado pagadas por el patrono.** Si pagó en su totalidad la parte correspondiente al empleado de las contribuciones al Seguro Social y al *Medicare* sin deducirlas de los salarios del empleado, siga los pasos 1 al 3, a continuación. (Vea el ejemplo en estas instrucciones):

1. Anote la cantidad total que pagó por el empleado en los encasillados 18 y 20. (No incluya la parte de estas contribuciones que le corresponde a usted).

2. Sume las cantidades de los encasillados 17, 18 y 20. (Sin embargo, si la cantidad del encasillado 19 es mayor que la cantidad del encasillado 17, sume las cantidades de los encasillados 18, 19 y 20).

3. Anote el resultado en el encasillado 7 del Formulario 499R-2/W-2PR.



Marque una "X" en el encasillado **Doméstico** del recuadro a, **Clase de pagador**, del Formulario W-3PR.

Para más información sobre la radicación electrónica de los Formularios 499R-2/W-2PR y W-3PR, visite el sitio web **Servicios para empresas por Internet** de la SSA, [www.socialsecurity.gov/bsowelcomespanish.htm](http://www.socialsecurity.gov/bsowelcomespanish.htm), en español.

### Información que también debe saber

#### Multa por la contribución estimada

Es posible que necesite realizar pagos de contribuciones estimadas para así evitar la Multa por la Contribución Estimada, la cual se calcula a base de las contribuciones por su empleado doméstico indicadas en la línea 26 del Anexo H-PR. Haga el pago de la contribución estimada radicando el Formulario 1040-ES(PR), Contribuciones Federales Estimadas del Trabajo por Cuenta Propia y sobre el Empleo de Empleados Domésticos—Puerto Rico. Para más información, vea la Pub. 179, (Circular PR), Guía Contributiva Federal para Patronos Puertorriqueños.



Los pagos de la contribución estimada deberán hacerse a medida que la deuda contributiva se incurra, a más tardar el: 15 de abril de 2014, 16 de junio de 2014, 15 de septiembre de 2014 y el 15 de enero de 2015. Si usted presenta el Formulario 1040-PR para el 2 de febrero de 2015 y paga la cantidad de contribuciones que adeuda, no va a tener que hacer el pago de la contribución estimada que se debe para el 15 de enero de 2015.

**Excepción.** Usted no será multado por no hacer el pago de contribuciones estimadas si tanto el punto (1) y (2), indicados a continuación, le corresponden para el año:

1. Usted no tendrá contribuciones federales sobre los ingresos retenidos de su salario o sueldo, pensión o cualesquier otros pagos que usted reciba.

2. Sus contribuciones federales sobre los ingresos, sin incluir la contribución sobre el Empleo de Empleados Domésticos, no sería lo suficiente para requerirle el pago de la contribución estimada.

#### ¿Qué récords debo mantener?

Tiene que conservar copias del Anexo H-PR y los Formularios 499R-2/W-2PR y W-3PR durante un período de 4 años después de la fecha de vencimiento para radicar el Anexo H-PR o la fecha en que se pagaron las contribuciones, la que sea más tarde. Si tiene que radicar el Formulario 499R-2/W-2PR, mantenga también un récord con el nombre y el SSN de cada empleado. Cada día de pago, deberá mantener un récord en el que consten las fechas y las cantidades de:

- Los pagos de salarios tanto en efectivo como en especie,
- Toda contribución al Seguro Social retenida correspondiente al empleado y
- Toda contribución al *Medicare* retenida correspondiente al empleado.

#### Reglas para patronos de establecimientos comerciales

No use el Anexo H-PR si optó por declarar las contribuciones sobre la nómina de sus empleados domésticos junto con las de los otros empleados suyos en el Formulario 941-PR, Planilla para la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono, en el Formulario 943-PR, Planilla para la Declaración Anual de la Contribución Federal del Patrono de Empleados Agrícolas, o en el Formulario 944(SP), Declaración Federal ANUAL de Impuestos del Patrono o Empleador. Si decide declarar de esta manera, asegúrese de incluir los salarios de sus empleados domésticos en el Formulario 940-PR, Planilla para la Declaración Federal Anual del Patrono de la Contribución Federal para el Desempleo (FUTA).

#### Pagos estatales por incapacidad

Ciertos pagos del plan estatal para individuos incapacitados efectuados a empleados domésticos son tratados como salarios sujetos a la contribución al Seguro Social y a la contribución al *Medicare*. Si su empleado recibió pagos de esa clase de plan estatal, el estado (Hacienda) le proporcionará un comprobante anual que le indicará el importe total de los pagos y las contribuciones al Seguro Social y al *Medicare*. Si el estado le retuvo las contribuciones al Seguro Social y al *Medicare* sobre esos pagos, reste la cantidad de dichas contribuciones retenidas por el estado de la cantidad de la línea 8. Escriba en inglés la palabra "*Disability*" (Incapacidad) y anote la cantidad del ajuste en la línea de puntos junto a la línea 8. Vea el comprobante emitido por el estado (Hacienda) para más información.

#### Cómo se corrige el Anexo H-PR

Si necesita corregir un Anexo H-PR que ha radicado anteriormente junto con el Formulario 1040-PR, radique un Formulario 1040-PR corregido y adjunte un Anexo H-PR corregido. En la parte superior de su Anexo H-PR corregido y

también del Formulario 1040-PR, escriba en inglés la palabra "CORRECTED" (Corregido) en negrillas o con tinta roja, si es posible, seguido por la fecha en que descubrió el error.

Si necesita corregir un Anexo H-PR autónomo (por sí sólo), radique otro Anexo H-PR autónomo con la información corregida. En la parte superior derecha de su Anexo H-PR corregido, escriba en inglés la palabra "CORRECTED" (Corregido) en negrillas o con tinta roja, si es posible, seguido por la fecha en que descubrió el error.

Si adeuda contribuciones, pague el saldo completo con su Formulario 1040-PR corregido o con el Anexo H-PR autónomo corregido. Si pagó contribución en exceso en un Anexo H-PR previamente radicado, dependiendo de si usted ajusta o reclama un reembolso, tendrá que certificar que le devolvió o reembolsó al empleado la parte que le corresponde a dicho empleado de las contribuciones al Seguro Social y al Medicare, o que usted ha obtenido el consentimiento de sus empleados para reclamar un reembolso de las contribuciones de los empleados. Vea la Pub. 926, *Household Employer's Tax Guide* (Guía de contribuciones para patronos de empleados domésticos), en inglés, para ver las instrucciones en su totalidad.

Si desea ajustar los salarios de un empleado sujetos a la contribución al Seguro Social o al Medicare de un año anterior, debe radicar también el Formulario 499R-2c/W-2cPR, Corrección al Comprobante de Retención, junto con el Formulario W-3c PR, Transmisión de Comprobantes de Retención Corregidos.

## Cómo obtener formularios y publicaciones

Puede obtener los formularios y publicaciones del IRS mencionados en estas instrucciones visitando el sitio web del IRS, [www.irs.gov/espanol](http://www.irs.gov/espanol), o llamando al 1-800-TAX-FORM (1-800-829-3676).

## Ejemplo de cómo completar el Anexo H-PR, el Formulario 499R-2/W-2PR y el Formulario W-3PR

El 12 de febrero de 2014, Hilda del Valle empleó a Juana Peña para que limpiara su casa todos los miércoles. Hilda no tuvo ningún empleado doméstico en 2013 y no tuvo ningún otro empleado doméstico además de Juana en 2014.

Hilda le pagó a Juana \$50 todos los miércoles por haber trabajado ese día. Hilda decidió no retenerle a Juana la parte correspondiente de las contribuciones al Seguro Social y al Medicare del salario que le pagaba a Juana. En vez de hacer eso, Hilda paga de sus fondos personales la parte correspondiente a Juana.

Juana trabajó para Hilda el resto del año (un total de 46 semanas). A continuación aparece parte de la información que Hilda va a necesitar para completar el Anexo H-PR, el Formulario 499R-2/W-2PR y el Formulario W-3PR.

|                                               |                     |
|-----------------------------------------------|---------------------|
| Total de salarios pagados en efectivo a Juana | \$2,300.00          |
|                                               | (\$50 x 46 semanas) |

Parte de la contribución que le corresponde a Juana:

|                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| Al Seguro Social | \$142.60                  |
|                  | (\$2,300 x 6.2% (.062))   |
| Al Medicare      | \$33.35                   |
|                  | (\$2,300 x 1.45% (.0145)) |

Total de salarios en efectivo pagados a Juana durante cada trimestre natural:

|               |          |                     |
|---------------|----------|---------------------|
| 1er trimestre | \$350.00 | (\$50 x 7 semanas)  |
| 2do trimestre | \$650.00 | (\$50 x 13 semanas) |
| 3er trimestre | \$650.00 | (\$50 x 13 semanas) |
| 4to trimestre | \$650.00 | (\$50 x 13 semanas) |

Cantidad incluida en el encasillado 7 del Formulario 499R-2/W-2PR y el encasillado 1 del Formulario W-3PR:

|                                                                                    |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Salarios en efectivo                                                               | \$2,300.00        |
| Parte pagada por Hilda de la contribución al Seguro Social correspondiente a Juana | 142.60            |
| Parte pagada por Hilda de la contribución al Medicare correspondiente a Juana      | 33.35             |
| <b>Total</b>                                                                       | <b>\$2,475.95</b> |

Debido a que Hilda pagó menos de \$1,000 por trimestre a empleados domésticos durante 2013 (no tuvo empleados) y 2014 (vea anteriormente), ella no está sujeta a la contribución FUTA.

### Al llenar el Formulario 499R-2/W-2PR y el Formulario W-3PR, por favor—

- Escriba a maquina o use letra de molde en tinta negra, si es posible.
- Escriba todas las cantidades monetarias sin el signo de dólar (\$) ni la coma, pero sí escriba el punto decimal (por ejemplo, 2475.95, **no** \$2,475.95).
- No redondee las cantidades, escriba la porción de centavos en la cantidad.

**Nota:** Aunque no se muestra, Hilda también tendrá que llenar la información sobre la retención local, o sea la información requerida por el Departamento de Hacienda, en el Formulario 499R-2/W-2PR.



**Contribuciones sobre el Empleo de Empleados Domésticos**

(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/form1040pr](http://www.irs.gov/form1040pr).

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

Secuencia de unión núm. **44**

Nombre del patrono

Número de Seguro Social

000-11-1111

Hilda del Valle

Número de identificación patronal (EIN)

0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7

Los contribuyentes que radican a base de año natural que no tenían empleados domésticos en 2014 no tienen que llenar este formulario para el año 2014.

**A** ¿Le pagó a **algún** empleado doméstico salarios en efectivo ascendentes a \$1,900 o más en 2014? (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 2013 ó 2014? (**No cuente** los salarios en efectivo pagados en 2013 ó 2014 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> | 2300 | 00 |  |  |
| <b>2</b> | Contribución al Seguro Social. Multiplique la línea <b>1</b> por el 12.4% (.124) . . . . .                      | <b>2</b> | 285  | 20 |  |  |
| <b>3</b> | Total de salarios pagados en efectivo sujetos a la contribución al Medicare . . . . .                           | <b>3</b> | 2300 | 00 |  |  |
| <b>4</b> | Contribución al Medicare. Multiplique la línea <b>3</b> por el 2.9% (.029) . . . . .                            | <b>4</b> | 66   | 70 |  |  |
| <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% (.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> | 351  | 90 |  |  |

**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 2013 ó 2014? (**No cuente** los salarios en efectivo pagados en 2013 ó 2014 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**.

**COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT**

**222**

**INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION**

**INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION**

|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                    |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre - First Name<br>Juana                                                                                                             | 3. Núm. Seguro Social Social Security No.<br>000-00-4567                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 7. Sueldos - Wages<br>2475.95                                                                                      | 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages<br>2300.00                    |
| Apellido(s) - Surname(s)<br>Peña                                                                                                            | 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)<br>00-1234567                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 8. Comisiones - Commissions                                                                                        | 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld<br>142.60                   |
| Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address<br>Calle Principal #1<br>San Juan, PR 00930                                      | 5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 9. Concesiones - Allowances                                                                                        | 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips<br>2300.00                |
| 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address<br>Hilda del Valle<br>Paseo Covadonga #1<br>San Juan, PR 00900 | 6. Donativos Charitable Contributions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 10. Propinas - Tips<br>11. Total = 7 + 8 + 9 + 10<br>2475.95                                                       | 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld<br>33.35                       |
| Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number                                                                                  | <b>Patrono: - Employer:</b><br>• Envíe a: - Send to:<br><b>Social Security Administration<br/>Data Operations Center<br/>Wilkes-Barre, PA 18769-0001<br/>Con la W-3PR</b><br>• Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente<br>Send to Department of the Treasury electronically<br>( <a href="http://www.hacienda.gobierno.pr">www.hacienda.gobierno.pr</a> )<br>• Entregue dos copias al empleado<br>Deliver two copies to employee<br>• Conserve copia para sus récords<br>Keep copy for your records | 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits                                      | 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips                                     |
| Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año<br>Cease of Operations Date: Day Month Year                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 13. Cont. Retenida - Tax Withheld                                                                                  | 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips |
| Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund                                                     | 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips    |
| Número Control - Control Number                                                                                                             | Año: <b>2014</b><br>Year:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS                                                    |                                                                                     |
| Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)                                        |                                                                                     |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code                                                               |                                                                                     |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program |                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3333                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                          | <b>For Official Use Only ▶</b><br>OMB No. 1545-0008                                  |                                                                                                    |
| <b>a</b> 941-PR <input type="checkbox"/> 943-PR <input type="checkbox"/> 944(SP) <input type="checkbox"/><br><b>Clase de pagador</b><br>Doméstico <input type="checkbox"/><br>Household <input type="checkbox"/><br>Comp. por enferm. de tercero pagador <input type="checkbox"/><br>3rd-party sick pay <input type="checkbox"/><br><b>Kind of payer</b><br>Sólo empleados Medicare <input type="checkbox"/><br>Medicare employees only | <b>b</b> Total de Formularios 499R-2/W-2PR adjuntos (Terceros pagadores deberán ver las instrucciones por separado.)<br>Total number of Forms 499R-2/W-2PR (See the separate instructions if you are a 3rd-party payer.) | <b>1</b> Sueldos—Wages<br>2,475.95                                                   | <b>10</b> Total Sueldos Seg. Soc. Soc. Security Wages<br>2,300.00                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                          | <b>2</b> Comisiones—Commissions                                                      | <b>11</b> Contribución al Seguro Social Retenida—Soc. Sec. Tax Withheld<br>142.60                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                          | <b>3</b> Concesiones—Allowances                                                      | <b>12a</b> Total Sueldos y Prop. Medicare Medicare Wages and Tips<br>2,300.00                      |
| <b>c</b> Número de identificación patronal (EIN)<br>00-1234567                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Employer identification number (EIN)                                                                                                                                                                                     | <b>4</b> Propinas—Tips                                                               | <b>12b</b>                                                                                         |
| <b>d</b> Nombre del patrono<br>Hilda del Valle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Employer's name                                                                                                                                                                                                          | <b>5</b> Total = 1 + 2 + 3 + 4<br>2,475.95                                           | <b>13</b> Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld                                         |
| <b>e</b> Dirección y código postal (ZIP) del patrono<br>Paseo Covadonga #1<br>San Juan, PR 00900<br>Employer's address and ZIP code                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>f</b> Otro número de identificación patronal usado este año—Other EIN used this year                                                                                                                                  | <b>6</b> Gastos Reemb. y Benef. Margin. Reimb. Expenses and Fringe Benefits<br>33.35 | <b>14</b> Propinas (Seguro Social) Social Security Tips                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                          | <b>7</b> Contribución Retenida Tax Withheld                                          | <b>15</b> Contribución del Seguro Social No Retenida en Propinas—Uncollected Soc. Sec. Tax on Tips |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                          | <b>8</b> Fondo de Retiro Retirement Fund                                             | <b>16</b> Contrib. Medicare No Retenida en Propinas—Uncollected Medicare Tax on Tips               |
| <b>9</b> Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |                                                                                                    |
| Persona de contacto—Contact person<br>Hilda del Valle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | No. de teléfono—Telephone number<br>123-456-7890                                                                                                                                                                         | No. de Fax—Fax number                                                                | Dirección de email—Email address                                                                   |

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta planilla y los documentos adjuntos, y que a mi leal saber y entender, son verídicos, correctos y completos. Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return and accompanying documents and, to the best of my knowledge and belief, they are true, correct, and complete.

Firma ▶ Signature Hilda del Valle Cargo ▶ Title Fecha ▶ Date 1/29/15

---

## 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 las rentas internas de los Estados Unidos. Usted está obligado a darnos esta información. La necesitamos para asegurarnos de que usted cumpla con dichas leyes y también para calcular y cobrar la cantidad correcta de contribución. Si no nos da la información que le solicitamos o si nos da información falsa o fraudulenta, puede estar sujeto a multas.

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 récords relativos a un formulario o sus instrucciones deberán ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la aplicación de toda ley contributiva federal.

El Subtítulo C, *Employment Taxes* (Contribuciones sobre la nómina) del Código Federal de Rentas Internas impone dichas contribuciones sobre los salarios. Se usa este formulario para declarar la cantidad de contribuciones que usted debe. La sección 6011 requiere que provea la información solicitada si le corresponde la contribución. La sección 6109 requiere que usted incluya su número de identificación.

Por regla general, las planillas de contribución y toda información pertinente son confidenciales, conforme a la sección 6103. No obstante, la sección 6103 permite o requiere

que el *IRS* divulgue o provea tal información a terceros, tal como se describe en el Código. Por ejemplo, podemos divulgar su información contributiva 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 Estados Unidos y territorios no autónomos de los Estados Unidos a fin de ayudarlos en la aplicación de sus respectivas leyes contributivas. Podemos también divulgar esta información a otros países si los mismos tienen un tratado tributario con los EE.UU., a las agencias del gobierno federal y estatal para hacer cumplir las leyes penales federales no contributivas o a las agencias federales encargadas de hacer cumplir la ley y a agencias de inteligencia para combatir el terrorismo.

Los promedios de tiempo requeridos para completar y radicar este formulario variarán dependiendo de las circunstancias individuales. Los promedios de tiempo estimado están aprobados bajo el número de control 1545-0090 de la *OMB* y son los siguientes: **Mantener los récords**, 33 min.; **Aprender acerca de la ley o sobre este formulario**, 6 min.; **Preparar este formulario**, 1 hr.; **Copiar, organizar y enviar este formulario al IRS**, 34 min.

Si desea hacer algún comentario acerca de la exactitud de estos estimados de tiempo o si desea hacer alguna sugerencia que ayude a que este formulario sea más sencillo, por favor, envíenoslos. Nos puede enviar comentarios desde la página web [www.irs.gov/formspubs](http://www.irs.gov/formspubs). Pulse sobre el enlace *Give us feedback* (Proveer comentarios). O 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 Anexo H-PR a esta dirección. En vez de eso, vea **Cuándo y dónde radicar**, anteriormente.