

Formulario **944(SP) para 2020: Declaración Federal ANUAL de Impuestos del Patrono o Empleador**

Department of the Treasury — Internal Revenue Service (77)

OMB No. 1545-2007

Número de identificación del empleador (EIN)   -

Nombre (el de usted, no el de su negocio)

Nombre comercial (si alguno)

Dirección

Número Calle Número de oficina o de habitación

Ciudad Estado Código postal (ZIP)

Nombre del país extranjero Provincia extranjera/condado 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 considerar 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 de la Hoja de Trabajo 1</b> . . . . .	<b>8b</b>	<input type="text"/>
<b>8c</b>	<b>Porción no reembolsable del crédito de retención de empleados de la Hoja de Trabajo 1</b> . . . . .	<b>8c</b>	<input type="text"/>
<b>8d</b>	<b>Total de créditos no reembolsables.</b> Sume las líneas 8a, 8b y 8c . . . . .	<b>8d</b>	<input type="text"/>

► **TIENE que completar las tres páginas del Formulario 944(SP) y FIRMARLO.**

Página siguiente ►

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

- 9 **Total de impuestos después de considerar los ajustes y créditos no reembolsables.** Reste la línea 8d de la línea 7 . . . . . 9
- 10a **Total de depósitos para este año, incluyendo toda cantidad pagada en exceso aplicada de un año anterior y la cantidad pagada en exceso aplicada del Formulario 944-X (SP), 944-X, 941-X (PR) o 941-X . . . . .** 10a
- 10b **Cantidad diferida de la parte del empleador de los impuestos del Seguro Social . . . . .** 10b
- 10c **Cantidad diferida de la parte del empleado de los impuestos del Seguro Social . . . . .** 10c
- 10d **Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados de la Hoja de Trabajo 1 . . . . .** 10d
- 10e **Porción reembolsable del crédito de retención de empleados de la Hoja de Trabajo 1 . . . . .** 10e
- 10f **Total de depósitos, cantidades diferidas y créditos reembolsables.** Sume las líneas 10a, 10b, 10c, 10d y 10e . . . . . 10f
- 10g **Total de anticipos recibidos por la declaración del (de los) Formulario(s) 7200(SP) para el año . . . . .** 10g
- 10h **Total de depósitos, cantidades diferidas y créditos reembolsables menos anticipos.** Reste la línea 10g de la línea 10f . . . . . 10h
- 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 patrono en Puerto Rico, puede completar el Formulario 943A-PR), en vez de completar los encasillados a continuación. Vea las instrucciones.
- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 13a <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> | 13d <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> | 13g <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> | 13j <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> |
| ene.   | abr.   | jul.   | oct.   |
| 13b <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> | 13e <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> | 13h <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> | 13k <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> |
| feb.   | mayo   | ago.   | nov.   |
| 13c <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> | 13f <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> | 13i <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> | 13l <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> |
| mar.   | jun.   | sep.   | dic.   |
- Obligación tributaria total para el año. Sume las líneas 13a hasta la 13l.  
 El total tiene que ser igual a la línea 9 . . . . . 13m

► 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.

- 14 Si su negocio ha dejado de operar o si usted ha dejado de pagar salarios...
15 Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios de licencia por enfermedad calificados
16 Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios de licencia familiar calificados
17 Salarios calificados para el crédito de retención de empleados
18 Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios declarados en la línea 17
19 Crédito de la línea 11 del Formulario 5884-C para el año

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.

Form fields for third party contact information, including name, phone number, and PIN selection.

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.

Signature section with fields for name, title, date, and phone number.

Para uso exclusivo del preparador remunerado

Marque si usted trabaja por cuenta propia

Form fields for preparator information: Name, Signature, Company Name, Address, City, State, ZIP, PTIN, Date, EIN, Phone Number.

**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 2020 **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 2020; 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 2020 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 patrono 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; visite el sitio web del IRS en [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 "2020" 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>		<b>Comprobante de Pago</b>		OMB No. 1545-2007	
Department of the Treasury Internal Revenue Service		▶ <b>No engrape este comprobante ni su pago al Formulario 944(SP).</b>			
1 Anote su número de identificación del empleador (EIN).		2 <b>Anote aquí la cantidad de su pago.</b> ▶ Haga su cheque o giro a la orden de "United States Treasury"		Dólares	
				Centavos	
		3 Anote aquí su nombre comercial (nombre personal, si es dueño único).			
		Anote su dirección.			
		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 posesiones 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).