

Planilla para la Declaración Anual de la Contribución Federal del Patrono de Empleados Agrícolas

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

▶ Visite www.irs.gov/Form943PR para obtener las instrucciones y la información más reciente.

2020

Escriba a Maquinilla o en Letra de Molde

Nombre (el de usted, no el del negocio)	Número de identificación patronal (EIN)
Nombre comercial, si existe	
Dirección (calle y número)	
Ciudad o pueblo, estado o provincia, país y código postal (ZIP) o código postal extranjero	

Si su dirección no es la misma que apareció en su planilla anterior, marque esta casilla

Si no tiene que radicar esta planilla en el futuro, marque esta casilla

1	Número de empleados agrícolas durante el período de nómina que incluye el 12 de marzo de 2020	1	
2	Salarios sujetos a la contribución al Seguro Social	2	
a	Salarios de licencia por enfermedad calificados	2a	
b	Salarios de licencia familiar calificados	2b	
3	Contribución al Seguro Social (multiplique la línea 2 por el 12.4% (0.124))	3	
a	Contribución al Seguro Social por los salarios de licencia por enfermedad calificados (multiplique la línea 2a por el 6.2% (0.062))	3a	
b	Contribución al Seguro Social por los salarios de licencia familiar calificados (multiplique la línea 2b por el 6.2% (0.062))	3b	
4	Salarios sujetos a la contribución al Medicare	4	
5	Contribución al Medicare (multiplique la línea 4 por el 2.9% (0.029))	5	
6	Salarios sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare	6	
7	Retención de la Contribución Adicional al Medicare (multiplique la línea 6 por el 0.9% (0.009))	7	
8			
9	Total de contribuciones antes de los ajustes. Sume las líneas 3, 3a, 3b, 5 y 7	9	
10	Ajustes del año en curso	10	
11	Total de las contribuciones después de considerar los ajustes (la línea 9 según ajustada por la línea 10)	11	
12a	Crédito contributivo sobre la nómina de pequeños negocios calificados por aumentar las actividades investigativas. Adjunte el Formulario 8974	12a	
b	Porción no reembolsable del crédito por los salarios de licencia de enfermedad y familiar calificados de la Hoja de Trabajo 1.	12b	
c	Porción no reembolsable del crédito de retención de empleados de la Hoja de Trabajo 1.	12c	
d	Total de créditos no reembolsables. Sume las líneas 12a, 12b y 12c	12d	
13	Total de las contribuciones después de considerar los ajustes y créditos no reembolsables. Reste la línea 12d de la línea 11 .	13	
14a	Total de depósitos hechos en 2020, incluyendo todo exceso pagado y aplicado de un año anterior y cantidad pagada en exceso aplicada del Formulario 943-X (PR)	14a	
b	Cantidad diferida de la parte del patrono de la contribución al Seguro Social.	14b	
c	Cantidad diferida de la parte del empleado de la contribución al Seguro Social	14c	
d	Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia de enfermedad y familiar calificados de la Hoja de Trabajo 1	14d	
e	Porción reembolsable del crédito de retención de empleados de la Hoja de Trabajo 1	14e	
f	Total de depósitos, cantidades diferidas y créditos reembolsables. Sume las líneas 14a, 14b, 14c, 14d y 14e	14f	
g	Total de anticipos recibidos por la radicación del (de los) Formulario(s) 7200(SP) para el año	14g	
h	Total de depósitos, cantidades diferidas y créditos reembolsables menos anticipos. Reste la línea 14g de la línea 14f	14h	

▶ **TIENE** que completar las dos páginas del Formulario 943-PR y luego **FIRMARLO**.

Página siguiente ▶

15 Saldo adeudado. Si la línea 13 es mayor que la línea 14h, anote la diferencia y vea las instrucciones ▶	15		
16 Cantidad pagada en exceso. Si la línea 14h es mayor que la línea 13, anote la diferencia . . . ▶	16		
Marque uno: <input type="checkbox"/> Aplíquese a la próxima planilla. <input type="checkbox"/> Envíe un reembolso.			

- **Todos los contribuyentes:** Si la línea 13 es menos de \$2,500, **no complete** la línea 17 ni el Formulario 943A-PR.
- **Depositantes de itinerario bisemanal:** Complete el Formulario 943A-PR y marque aquí
- **Depositantes de itinerario mensual:** Complete la línea 17 y marque aquí

17 Registro Mensual de la Obligación Contributiva Federal. (No lo complete si es depositante de itinerario bisemanal).					
	Obligación contributiva para el mes		Obligación contributiva para el mes		Obligación contributiva para el mes
A enero . . .		F junio . . .		K noviembre	
B febrero . . .		G julio		L diciembre	
C marzo . . .		H agosto		M Obligación total para el año (sume las líneas A a L)	
D abril		I septiembre			
E mayo		J octubre			

18 Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios de licencia por enfermedad calificados	18		
19 Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios de licencia familiar calificados	19		
20 Salarios calificados para el crédito de retención de empleados	20		
21 Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios declarados en la línea 20	21		
22 Crédito de la línea 11 del Formulario 5884-C para el año	22		

Tercero Autorizado	¿Desea permitir que otra persona hable sobre esta planilla con el IRS? (Vea las instrucciones) <input type="checkbox"/> Sí. Complete lo siguiente. <input type="checkbox"/> No.			
	Nombre de esta persona ▶	Número de teléfono ▶	Número de identificación personal (PIN) . . . ▶	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Firme Aquí	Bajo pena de perjurio, afirmo que he examinado esta planilla, incluyendo todos los anexos y declaraciones adjuntos, y que, a mi leal saber y entender, es verídica, correcta y completa. La declaración del preparador (que no sea el contribuyente) está basada en toda información de la cual el preparador tiene conocimiento.			
	Firma ▶	Escriba su nombre y cargo ▶		Fecha ▶
Para Uso Exclusivo Del Preparador Remunerado	Nombre del preparador		Firma del preparador	Fecha
	Nombre de la empresa ▶			Marque aquí <input type="checkbox"/> si el preparador trabaja por cuenta propia <i>PTIN</i>
	Dirección de la empresa ▶		EIN de la empresa ▶	
				Núm. de teléfono

Formulario 943-V(PR), Comprobante de Pago

Propósito del Formulario

Complete el Formulario 943-V(PR), si incluye un pago con su Formulario 943-PR. El comprobante de pago debidamente completado se usará para acreditar adecuadamente el pago a su cuenta contributiva con mayor diligencia y para mejorar la calidad de nuestro servicio.

Cómo se Hacen Pagos con el Formulario 943-PR

Para evitar una multa, haga su pago con el Formulario 943-PR de 2020 **únicamente si:**

- Su contribución total después de los ajustes y créditos no reembolsables para el año (la línea **13** del Formulario 943-PR) suma menos de \$2,500 y paga la deuda por completo al radicar a tiempo su planilla o
- Usted es depositante de itinerario mensual que hace un pago de acuerdo con la **Regla de la exactitud de los depósitos**. 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 pago mediante la transferencia electrónica de fondos. Vea el apartado **11** de la Pub. 179 para leer las instrucciones sobre cómo depositar. No use el Formulario 943-V(PR) para hacer depósitos de contribuciones federales.



Use el Formulario 943-V(PR) cuando haga pagos con el Formulario 943-PR. Sin embargo, si incluye pagos de contribución con su Formulario 943-PR que debían haber sido depositados, podría estar sujeto a pagar una multa. Vea **Multas relacionadas con los depósitos** en el apartado **11** de la Pub. 179.

Instrucciones Específicas

Encasillado 1: Número de identificación patronal (EIN). Si no tiene un *EIN*, puede solicitar uno en línea; visite el sitio web del *IRS* en www.irs.gov/EIN y pulse sobre *Español*. También, puede solicitar un *EIN* enviando el Formulario SS-4PR al *IRS* por fax o por correo. Si ha solicitado un *EIN* pero no lo ha recibido para la fecha de vencimiento del Formulario 943-PR, 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 radicar el Formulario 943-PR.

Encasillado 3: Nombre y dirección. Anote su nombre y dirección comercial, tal como aparecen en el Formulario 943-PR.

- Incluya su cheque o giro a la orden de "United States Treasury" (Tesoro de los EE.UU.). Asegúrese de anotar su *EIN*, "Formulario 943-PR" y "2020" en su cheque o giro. No envíe dinero en efectivo. No engrape el Formulario 943-V(PR) ni su pago al Formulario 943-PR (ni uno con el otro).

- Desprenda el Formulario 943-V(PR) y envíelo con su pago y con el Formulario 943-PR a la dirección indicada en las Instrucciones para el Formulario 943-PR.

Nota: También tiene que completar la sección que aparece en la parte superior de la línea **1** en el Formulario 943-PR, la cual solicita la información sobre la entidad.



▼ **Desprenda Aquí y Envíe Junto con su Pago y el Formulario 943-PR.** ▼



Formulario 943-V(PR) Department of the Treasury Internal Revenue Service	Comprobante de Pago		OMB No. 1545-0035	
▶ No engrape ni adhiera este comprobante ni su pago al Formulario 943-PR.			2020	
1 Anote su número de identificación patronal (<i>EIN</i>).	2 Anote aquí la cantidad de su pago . . . ▶ Haga su cheque o giro a la orden de "United States Treasury"	Dólares	Centavos	
	3 Anote su nombre comercial (nombre personal, si es dueño único). Anote su dirección (calle y número). Anote su ciudad o pueblo, estado o provincia, país y código postal (<i>ZIP</i>) o código postal extranjero.			