



**Note:** *The draft you are looking for begins on the next page.*

## **Caution: DRAFT—NOT FOR FILING**

This is an early release draft of an IRS tax form, instructions, or publication, which the IRS is providing for your information. **Do not file draft forms** and do **not** rely on draft forms, instructions, and pubs for filing. We incorporate all significant changes to forms posted with this coversheet. However, unexpected issues occasionally arise, or legislation is passed—in this case, we will post a new draft of the form to alert users that changes were made to the previously posted draft. Thus, there are never any changes to the last posted draft of a form and the final revision of the form. Forms and instructions are subject to OMB approval before they can be officially released, so we post drafts of them until they are approved. Drafts of instructions and pubs usually have some additional changes before their final release. Early release drafts are at [IRS.gov/DraftForms](https://www.irs.gov/DraftForms) and remain there after the final release is posted at [IRS.gov/LatestForms](https://www.irs.gov/LatestForms). Also see [IRS.gov/Forms](https://www.irs.gov/Forms).

Most forms and publications have a page on IRS.gov: [IRS.gov/Form1040](https://www.irs.gov/Form1040) for Form 1040; [IRS.gov/Pub501](https://www.irs.gov/Pub501) for Pub. 501; [IRS.gov/W4](https://www.irs.gov/W4) for Form W-4; and [IRS.gov/ScheduleA](https://www.irs.gov/ScheduleA) for Schedule A (Form 1040), for example, and similarly for other forms, pubs, and schedules for Form 1040. When typing in a link, type it into the address bar of your browser, not a Search box on IRS.gov.

If you wish, you can submit comments to the IRS about draft or final forms, instructions, or pubs at [IRS.gov/FormsComments](https://www.irs.gov/FormsComments). Include “NTF” followed by the form or pub number (for example, “NTF1040”, “NTFW4”, “NTF501, etc.) in the body of the message to route your message properly. We cannot respond to all comments due to the high volume we receive and may not be able to consider many suggestions until the subsequent revision of the product, but we will review each “NTF” message. If you have comments on reducing paperwork and respondent (filer) burden, with respect to draft or final forms, please respond to the relevant information collection through the Federal Register process; for more info, click [here](#).

Nombre del empleador

Número de Seguro Social

Número de identificación del empleador (EIN)

Los contribuyentes que presentan a base de año natural que no tenían empleados domésticos en 2023 no tienen que completar este formulario para 2023.

- A** ¿Le pagó a **algún** empleado doméstico salarios en efectivo de \$2,600 o más en 2023? (Si algún empleado doméstico era su cónyuge, su 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.** Omite las líneas **B** y **C** y pase a la línea **1a**.       **No.** Pase a la línea **B**.
- B** ¿Le retuvo impuesto federal sobre el ingreso durante 2023 a algún empleado doméstico?  
 **Sí.** Omite la línea **C** y pase a la línea **7**.       **No.** Pase a la línea **C**.
- C** ¿Les pagó a **todos** los empleados domésticos el **total** de salarios en efectivo de \$1,000 o más en **cualquier trimestre** natural de 2022 o 2023? (**No** cuente los salarios en efectivo pagados en 2022 o 2023 a su cónyuge, a su hijo menor de 21 años de edad o a uno de sus padres).  
 **No. No siga.** No presente este anexo.       **Sí.** Omite las líneas **1a** a **9** y pase a la línea **10**.

**Parte I Impuestos del Seguro Social, del Medicare y Federal sobre el Ingreso**

<b>1a</b>	Total de salarios en efectivo sujetos al impuesto del Seguro Social . . . . .	<b>1a</b>		
<b>b</b>	Salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados pagados en 2023 por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2020 y antes del 1 de abril de 2021 incluidos en la línea <b>1a</b> . . . . .	<b>1b</b>		
<b>2a</b>	Impuesto del Seguro Social. Multiplique la línea <b>1a</b> por 12.4% (0.124) . . . . .			<b>2a</b>
<b>b</b>	Parte correspondiente al empleador del impuesto del Seguro Social por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados pagados en 2023 por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2020 y antes del 1 de abril de 2021. Multiplique la línea <b>1b</b> por 6.2% (0.062) . . . . .			<b>2b</b>
<b>c</b>	Total del impuesto del Seguro Social. Reste la línea <b>2b</b> de la línea <b>2a</b> . . . . .			<b>2c</b>
<b>3</b>	Total de salarios en efectivo sujetos al impuesto del <i>Medicare</i> . . . . .	<b>3</b>		
<b>4</b>	Impuesto del <i>Medicare</i> . Multiplique la línea <b>3</b> por 2.9% (0.029) . . . . .			<b>4</b>
<b>5</b>	Total de salarios en efectivo sujetos a la retención del Impuesto Adicional del <i>Medicare</i> . . . . .	<b>5</b>		
<b>6</b>	Retención del Impuesto Adicional del <i>Medicare</i> . Multiplique la línea <b>5</b> por 0.9% (0.009) . . . . .			<b>6</b>
<b>7</b>	Impuesto federal sobre el ingreso retenido, si alguno . . . . .			<b>7</b>
<b>8a</b>	Total de impuestos del Seguro Social, del <i>Medicare</i> y federal sobre el ingreso. Sume las líneas <b>2c</b> , <b>4</b> , <b>6</b> y <b>7</b> . . . . .			<b>8a</b>
<b>b</b>	Porción no reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021 . . . . .			<b>8b</b>
<b>c</b>	Porción no reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021 . . . . .			<b>8c</b>
<b>d</b>	Total del impuesto del Seguro Social, del <i>Medicare</i> y federal sobre el ingreso después de los créditos no reembolsables. Sume las líneas <b>8b</b> y <b>8c</b> y luego reste el total de la línea <b>8a</b> . . . . .			<b>8d</b>
<b>e</b>	Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021 . . . . .			<b>8e</b>
<b>f</b>	Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021 . . . . .			<b>8f</b>
<b>g</b>	Salarios de licencia por enfermedad calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021 . . . . .			<b>8g</b>
<b>h</b>	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados declarados en la línea <b>8g</b> . . . . .			<b>8h</b>
<b>i</b>	Salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021 . . . . .			<b>8i</b>
<b>j</b>	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados declarados en la línea <b>8i</b> . . . . .			<b>8j</b>
<b>k</b>	Salarios de licencia por enfermedad calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021 . . . . .			<b>8k</b>
<b>l</b>	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados declarados en la línea <b>8k</b> . . . . .			<b>8l</b>
<b>m</b>	Salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021 . . . . .			<b>8m</b>
<b>n</b>	Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados declarados en la línea <b>8m</b> . . . . .			<b>8n</b>
<b>9</b>	¿Les pagó a <b>todos</b> los empleados domésticos el <b>total</b> de salarios en efectivo de \$1,000 o más en <b>cualquier trimestre</b> natural de 2022 o 2023? ( <b>No</b> cuente los salarios en efectivo pagados en 2022 o 2023 a su cónyuge, a su hijo menor de 21 años de edad o a uno de sus padres). <input type="checkbox"/> <b>No. No siga.</b> Incluya la cantidad de la línea <b>8d</b> en la línea <b>9</b> del Anexo 2 (Formulario 1040). Incluya las cantidades, si alguna, de las líneas <b>8e</b> y <b>8f</b> en la línea <b>13z</b> del Anexo 3 (Formulario 1040). Si no está obligado a presentar el Formulario 1040, vea las instrucciones para la línea <b>9</b> . <input type="checkbox"/> <b>Sí.</b> Pase a la línea <b>10</b> .			

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

	Sí	No
10 ¿Pagó contribuciones para el desempleo solamente a un estado? Si pagó contribuciones a un estado con reducción en el crédito, vea las instrucciones y marque el recuadro "No" . . . . .	10	
11 ¿Pagó todas las contribuciones estatales para el desempleo requeridas de 2023 para el 15 de abril de 2024? Si presenta a base de año fiscal, vea las instrucciones . . . . .	11	
12 ¿Estaban todos los salarios que están sujetos al impuesto federal para el desempleo (FUTA) sujetos también al impuesto estatal para el desempleo? . . . . .	12	

**Siguiente:** Si marcó el recuadro "Sí" en todas las líneas anteriores, complete la **Sección A**.  
Si marcó el recuadro "No" en cualquiera de las líneas anteriores, omita la **Sección A** y complete la **Sección B**.

**Sección A**

13 Nombre del estado donde pagó las contribuciones al fondo de desempleo . . . . .	
14 Contribuciones pagadas a su fondo estatal de desempleo . . . . .	14
15 Total de salarios en efectivo sujetos al impuesto federal para el desempleo (FUTA) . . . . .	15
16 <b>Impuesto FUTA.</b> Multiplique la línea 15 por 0.6% (0.006). Anote el resultado aquí, omita la <b>Sección B</b> y pase a la línea 25 . . . . .	16

**Sección B**

17 Complete todas las columnas a continuación que le correspondan (si necesita más espacio, vea las instrucciones):

(a) Nombre del estado	(b) Salarios sujetos al impuesto (según la ley estatal)	(c) Período de la tasa de experiencia estatal		(d) Tasa de experiencia estatal	(e) Multiplique la col. (b) por 0.054	(f) Multiplique la col. (b) por la col. (d)	(g) Reste la col. (f) de la col. (e). Si es cero o menos, anote "-0-"	(h) Contribuciones pagadas al fondo estatal de desempleo
		Desde	Hasta					

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

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

25 Anote la cantidad de la línea 8d. Anote "-0-" si marcó el recuadro "Sí" en la línea C de la página 1 . . . . .	25
26 Sume la línea 16 (o la línea 24) y la línea 25 . . . . .	26

27 ¿Tiene que presentar el Formulario 1040?  
 **Sí. No siga.** Anote la cantidad de la línea 26, anteriormente, en la línea 9 del Anexo 2 (Formulario 1040). Incluya las cantidades, si alguna, de las líneas 8e y 8f en la línea 13z del Anexo 3 (Formulario 1040). **No** complete la Parte IV a continuación.  
 **No.** Puede que tenga que completar la Parte IV. Vea las instrucciones para detalles.

**Parte IV Dirección y Firma—Complete esta parte solamente si se le requiere. Vea las instrucciones para la línea 27.**

Dirección (calle y número) o número de apartado postal, si la correspondencia no es entregada a la dirección física	Núm. de apt., oficina o suite
---	-------------------------------

Ciudad, pueblo u oficina postal, estado y código postal (ZIP)

Bajo pena de perjurio, afirmo que he examinado lo declarado en este anexo, incluyendo las declaraciones adjuntas, y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo. Ninguna parte de cualquier pago hecho a un fondo estatal de desempleo por la que reclamo crédito fue, o va a ser, deducida de los pagos hechos a los empleados. La declaración del preparador (que no es el contribuyente) está basada en toda la información sobre la cual el preparador tiene conocimiento.

Firma del empleador		Fecha			
<b>Para Uso Exclusivo del Preparador Remunerado</b>	Escriba el nombre del preparador	Firma del preparador	Fecha	Marque aquí si trabaja por cuenta propia <input type="checkbox"/>	PTIN
	Nombre de la empresa	EIN de la empresa			
	Dirección de la empresa	Número de teléfono			