



Instrucciones para el Anexo H-PR (Forma 1040-PR)

Contribuciones sobre el Empleo de Empleados Domésticos

Contenido	Página
Antes de que comience	1
¿Quién debe radicar el Anexo H-PR?	1
¿Quién debe radicar la Forma 499R-2/W-2PR y la Forma W-3PR?	2
¿Tiene usted un número de identificación patronal (EIN)?	2
¿Puede su empleado(a) trabajar legalmente en Puerto Rico?	2
¿Qué ocurre con las contribuciones al fondo de desempleo estatal de Puerto Rico?	2
Cuándo y dónde radicar	2
Anexo H-PR	2
Forma 499R-2/W-2PR y Forma W-3PR	2
Correcciones al Anexo H-PR	3
Cómo completar el Anexo H-PR, la Forma 499R-2/W-2PR y la Forma W-3PR	3
Anexo H-PR	3
Forma 499R-2/W-2PR y Forma W-3PR	4
Información que usted también deberá saber	5
Qué hay de nuevo para el 2007	5
¿Qué récords debo mantener?	5
Reglas para patronos de establecimientos comerciales	5
Pagos estatales por incapacidad	5
¿Cómo puedo obtener formas y publicaciones?	5
Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites	5
Ejemplo de cómo completar la Forma 499R-2/W-2PR, la Forma W-3PR y el Anexo H-PR	6

Antes de que comience

Hay que recordar

Si usted tiene que radicar una Forma 499R-2/W-2PR, Comprobante de Retención, del 2006 para cualquier empleado(a) doméstico(a) suyo(a), deberá radicar además una Forma W-3PR, Informe de Comprobantes de Retención, junto con el original de la(s) Forma(s) 499R-2/W-2PR, con la Administración del Seguro Social (SSA).

¿Quién debe radicar el Anexo H-PR?

Usted deberá radicar el Anexo H-PR (Forma 1040-PR) si contesta "Sí" a cualquiera de las preguntas en las líneas **A** o **B**.

¡Hay sólo siete líneas para la mayoría de las personas!

Dependiendo de sus respuestas, usted puede determinar que tendrá que llenar únicamente las líneas **A**, de la **1** a la **4, 8 y 9**.

¿Tiene usted un(a) empleado(a) doméstico(a)?

Si usted contrató a una persona para que le hiciera trabajo doméstico y si controla lo que el(la) empleado(a) **tiene** que hacer y **cómo** se hace, usted entonces tiene un(a) empleado(a) doméstico(a). Esto es así aun cuando usted le haya otorgado al(la) empleado(a) cierta autonomía al desempeñar su trabajo. Lo más importante es que usted haya tenido el derecho de controlar los pormenores de cómo se cumpliera el trabajo.

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

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

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

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

Nota: Si una agencia del gobierno radica el Anexo H-PR de parte del(la) trabajador(a), usted no está obligado(a) a radicárselo.

Sueldos o salarios en efectivo. Sueldos o salarios en efectivo incluyen los pagados con cheques, giros, etc. Sueldos o salarios en efectivo no incluyen el valor de comidas,

Fechas Importantes

El, o antes del—	Usted deberá—
31 de enero del 2007	Darle a su empleado(a) una Forma 499R-2/W-2PR
31 de enero del 2007	Enviarle al Departamento de Hacienda de Puerto Rico la Copia A de su Forma 499R-2/W-2PR, junto con la Forma 499 R-3
28 de febrero del 2007 (2 de abril del 2007 si radica electrónicamente)	Enviarle a la SSA el original de la Forma 499R-2/W-2PR, junto con la Forma W-3PR (si se le requiere)
16 de abril del 2007 (vea la página 2 para saber las excepciones)	Radicar un Anexo H-PR y pagar sus contribuciones sobre el empleo doméstico con su Forma 1040-PR del 2006

alojamiento, ropa y otros artículos proporcionados a su empleado(a) doméstico(a) que no sean en efectivo.



*Para el 2006, generalmente usted puede reembolsarle a su empleado(a) hasta \$105 al mes por los gastos de viajes a la casa de usted usando *transportación pública* (guagua, carro público, etc.) sin que tenga que incluir estos reembolsos en los sueldos o salarios en efectivo. Sin embargo, si le reembolsó a su empleado(a) más de \$105 dólares al mes, deberá incluir el exceso sobre los \$105 dólares como salarios.*

Trimestre calendario. Un trimestre calendario (natural) es de enero a marzo, de abril a junio, de julio a septiembre o de octubre a diciembre.

Trabajadores que no son empleados suyos. Los trabajadores que usted obtiene de una agencia no son empleados si la agencia es responsable de quién hace y cómo se hace el trabajo. Las personas que trabajan por cuenta propia tampoco se consideran empleados suyos. Un(a) trabajador(a) trabaja por cuenta propia si él o ella solamente 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 en un negocio independiente.

Ejemplo. Usted contrató a Juan del Pueblo para que le cortara la grama. Juan tiene su propio negocio mediante el cual ofrece servicios de cortar la grama a otros dueños de casas en su vecindario. Juan contrata a los ayudantes que necesita y dispone de sus propias herramientas y materiales. Ni Juan ni sus ayudantes son empleados domésticos de usted.

Vea la Publicación 926, *Household Employer's Tax Guide* (Guía de Impuestos para Empleadores o Patronos de Empleados Domésticos), en inglés, para más información.

¿Quién debe radicar la Forma 499R-2/W-2PR y la Forma W-3PR?

Usted deberá radicar una Forma 499R-2/W-2PR por cada empleado(a) doméstico(a) al (a la) cual durante el 2006 le pagó \$1,500 o más en sueldos o salarios en efectivo que estaban sujetos a las contribuciones al seguro social y al *Medicare*. Para saber si estos sueldos o salarios estaban sujetos a estas contribuciones, vea las instrucciones para las líneas 1 y 3 del Anexo H-PR en la página 3. Si los sueldos y salarios no están sujetos a tales contribuciones pero usted retuvo contribuciones estatales sobre los mismos de cualquier empleado(a) doméstico(a), deberá también radicar la Forma 499R-2/W-2PR para ese(a) empleado(a).

Si usted radica una o más Formas 499R-2/W-2PR, deberá radicar también una Forma W-3PR.

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

Si no tiene un número de identificación patronal (EIN), obtenga la Forma SS-4PR, Solicitud de Número de Identificación Patronal (EIN). Las instrucciones para la Forma SS-4PR explican cómo usted puede obtener el EIN por teléfono, por fax o en aproximadamente 4 semanas si lo solicita por correo. Vea, **¿Cómo puedo obtener formas y publicaciones?**, en la página 5 para más detalles sobre cómo obtener formas y publicaciones, incluyendo la Forma SS-4PR. Por favor, no use su número de seguro social (SSN) en lugar de su EIN.

¿Puede su empleado(a) trabajar legalmente en Puerto Rico?

Es ilegal emplear a una persona extranjera o seguir empleando a una persona extranjera si la misma no está autorizada para trabajar legalmente en Puerto Rico. Cuando contrata a un(a) empleado(a) doméstico(a) para que éste(a) trabaje para usted regularmente, tanto usted como el(la) empleado(a) deberán completar en su totalidad la Forma I-9, *Employment Eligibility Verification* (Verificación de la Elegibilidad para Empleo), del *United States Citizenship and Immigration Services—USCIS* (Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos), anteriormente llamado el *Immigration and Naturalization*

Service o *INS* (Servicio de Inmigración y Naturalización). Usted deberá verificar que el(la) empleado(a) es ciudadano(a) de los Estados Unidos de América o es un(a) extranjero(a) que está autorizado(a) a trabajar y, además, deberá mantener dicha forma en los récords de usted. Puede obtener del USCIS la forma y el *USCIS Handbook for Employers* (Manual del USCIS para Patronos), en inglés, llamando al 1-800-870-3676 o visitando la página Web del sitio del USCIS www.uscis.gov.

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

Si tuvo un(a) empleado(a) doméstico(a) en el 2006, es probable que tenga que pagar contribuciones al fondo de desempleo estatal en el 2006. Para saber si tiene que hacerlo, comuníquese con el Negociado de Seguridad de Empleo de Puerto Rico al 787-754-5262 inmediatamente. Debería también averiguar si usted necesita pagar o retener otras contribuciones estatales sobre el empleo o si debería estar cubierto(a) por un seguro de compensación de obreros.

Cuándo y dónde radicar

Anexo H-PR

Si usted tiene que radicar una Forma 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), del 2006, adjunte el Anexo H-PR a su planilla. Por favor, envíe la Forma 1040-PR y el Anexo H-PR al *Internal Revenue Service Center, Austin, TX 73301-0215*. Usted debe rendir la planilla para el 16 de abril del 2007 o para la fecha en que venza la prórroga (si le corresponde).

Excepciones. Si usted obtiene una prórroga para rendir su planilla de contribución, ríndala junto con el Anexo H-PR en, o antes de, la fecha límite extendida para rendir la planilla. Si usted rinde usando el año fiscal, deberá rendir su planilla y el Anexo H-PR para la fecha de vencimiento, incluyendo prórrogas.

Nota: Si radica usando un año calendario (natural) y no tuvo ningún(a) empleado(a) doméstico(a) durante el 2006, usted no tiene que radicar el Anexo H-PR (Forma 1040-PR) para el 2006.

Si usted no está obligado(a) a radicar una Forma 1040-PR del 2006 (por ejemplo, su ingreso total no llega al límite mínimo en dólares para tener que radicarla), deberá radicar el Anexo H-PR para el 16 de abril del 2007. Complete el Anexo H-PR e inclúyalo en el sobre con su cheque o giro—no envíe dinero en efectivo. Envíe el Anexo H-PR por correo al *Internal Revenue Service Center, Austin, TX 73301-0215*. Haga su cheque o giro a la orden del "*United States Treasury*" (Tesoro de los Estados Unidos) por la cantidad total de sus contribuciones por empleados domésticos adeudadas. Escriba su nombre, dirección, SSN, número de teléfono durante el día y "2006 *Schedule H-PR*" (Anexo H-PR del 2006) en su pago. Los patronos de empleados domésticos de una organización exenta de pagar contribuciones (tal como una iglesia) pueden radicar un Anexo H-PR por sí solo.

Forma 499R-2/W-2PR y Forma W-3PR

El, o antes del, 31 de enero del 2007, usted deberá darle las Copias B y C de la Forma 499R-2/W-2PR a cada empleado(a). Usted cumplirá con este requisito si la forma está propiamente dirigida, es enviada y el matasellos ha sido impreso a más tardar el 31 de enero del 2007.

El, o antes del, 31 de enero del 2007, envíe todas las Copias A de sus Formas 499R-2/W-2PR junto con la Forma 499 R-3, Estado de Conciliación, al Departamento de Hacienda.

El, o antes del, 28 de febrero del 2007 (2 de abril del 2007 si radica electrónicamente), envíe el Original de todas sus Formas 499R-2/W-2PR, junto con la Forma W-3PR al:

Si el folleto de instrucciones para el Anexo H-PR contenía un sobre con la dirección de la SSA impresa, por favor, úselo. Asegúrese de no incluir el Anexo H-PR en el sobre. Si no tiene tal sobre, envíe el original de su(s) Forma(s) 499R-2/W-2PR, junto con la Forma W-3PR, a la dirección para la SSA indicada arriba. Para el correo certificado el código postal es 18769-0002. Si usted utiliza una empresa portadora que no sea el Servicio Postal de los Estados Unidos, añada "Attn: W-2 Process, 1150 E. Mountain Dr." a la dirección y cambie el código postal al "18702-7997". Para mayor información, visite la página Web www.socialsecurity.gov/employer/whereto.htm de la SSA, en inglés.

Multas. Es posible que tenga que pagar una multa si no les entrega a sus empleados la Forma 499R-2/W-2PR o si no radica el original de estas formas en la SSA. Usted podría también tener que pagar una multa si no anota el SSN de su empleado(a) en la Forma 499R-2/W-2PR o si no provee la información correcta en dicha forma.

Correcciones al Anexo H-PR

Por regla general, para corregir un Anexo H-PR que radicó anteriormente, usted debe radicar un Anexo H-PR corregido junto con la Forma 1040-PR siguiendo las instrucciones de la Forma 1040-PR. Escriba "CORREGIDO" en la parte superior de la Forma 1040-PR y del Anexo H-PR y adjunte una declaración que identifica y explica los cambios. Si radicó el Anexo H-PR original por separado debido a que no tuvo que radicar una planilla de contribución para tal año, escriba "CORREGIDO" en la parte superior del anexo y envíelo junto con su declaración al *Internal Revenue Service Center, Austin, TX 73301-0215*. Si desea ajustar los sueldos o salarios de un(a) empleado(a) sujetos a la contribución al seguro social o al *Medicare* de un año anterior, usted debe radicar también una Forma 499R-2c/W-2cPR, Corrección A Comprobante de Retención, junto con la Forma W-3c PR, Transmisión de Comprobantes de Retención Corregidos.

Cómo completar el Anexo H-PR, la Forma 499R-2/W-2PR y la Forma W-3PR

Anexo H-PR



Si le informaron a usted que un(a) empleado(a) suyo(a) recibió pagos estatales de un plan para individuos incapacitados, vea la página 5.

Número de seguro social (SSN). Anote aquí su SSN.

Número de identificación patronal (EIN). El EIN es un número de nueve dígitos emitido por el Servicio Federal de Rentas Internas (IRS). Los dígitos están ordenados de la siguiente manera: 00-0000000. Si usted tiene un EIN, anótelos en el espacio provisto. Si no tiene un EIN, vea, ¿Tiene usted un número de identificación patronal (EIN)?, anteriormente. Si usted ha solicitado un EIN, pero no lo ha recibido, escriba "Applied for" (Solicitado). No anote su SSN como su EIN.

Línea A. Para computar el sueldo total en efectivo que usted pagó durante el 2006 a cada empleado(a) doméstico(a), no incluya las cantidades pagadas a cualquiera de las siguientes personas:

- Su cónyuge.
- Su hijo(a) que tenía menos de 21 años de edad.
- Sus padres. (Pero vea, **Excepción para los padres**, más abajo.)
- Su empleado(a) que tenía menos de 18 años de edad durante el 2006. Si el(la) empleado(a) no era un(a) estudiante, vea, **Excepción para los empleados menores de 18 años**, más abajo.

Excepción para los padres. Incluya los sueldos en efectivo que usted pagó a sus padres por trabajar en o alrededor de su casa si tanto el **1** como el **2** a continuación le corresponden:

1. Su hijo(a) 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 del trimestre natural (calendario).

2. Usted estaba divorciado(a) y no se ha vuelto a casar, era viudo(a) o estaba casado(a) y vivía con una persona cuya condición física o mental no le permitía a él(ella) cuidar de su hijo(a) durante ese período de 4 semanas.

Excepción para los empleados menores de 18 años.

Incluya los sueldos que usted pagó en efectivo a cualquier persona menor de 18 años de edad y que no era estudiante si éste(a) desempeñaba servicios domésticos como ocupación principal.

Parte I. Contribuciones al seguro social y al Medicare

Las contribuciones al seguro social y al *Medicare* se usan para pagar los beneficios por incapacidad, médico-hospitalarios y de retiro que los trabajadores y sus familias reciben. Tanto usted como su empleado(a) pagan porciones iguales de las contribuciones al seguro social y al *Medicare*.

La tasa de la contribución al seguro social es el 6.2%, tanto de usted como de su empleado(a). La tasa de la contribución al *Medicare* es el 1.45%, tanto de usted como de su empleado(a). Para el 2006, el límite sobre los salarios sujetos a la contribución al seguro social es de \$94,200. No hay límite sobre los salarios sujetos a la contribución *Medicare*. Si no dedujo la parte de la contribución correspondiente al(la) empleado(a) de los sueldos o salarios del mismo, entonces deberá usted mismo pagar la porción que le corresponde al(la) empleado(a), además de la parte que le corresponde a usted (un total del 12.4% para el seguro social y un total del 2.9% para el seguro *Medicare*). Vea, **Forma 499R-2/W-2PR y Forma W-3PR**, en la página 4 para más información.

Prueba de los \$1,500 dólares. Cualquier empleado(a) doméstico(a) al(la) cual usted le pagó sueldos o salarios en efectivo ascendentes a \$1,500 o más en el 2006, cumple con los requisitos de esta prueba. La prueba aplica a sueldos o salarios en efectivo pagados en el 2006, sin importar cuándo los sueldos o salarios fueron devengados. Para computar el total de los sueldos que usted pagó durante el 2006 a cada empleado(a) doméstico(a), vea las instrucciones para la línea A, más arriba.

Línea 1. Anote en la línea 1 el total de sueldos o salarios pagados en efectivo (definidos anteriormente) en el 2006 a cada empleado(a) doméstico(a) que cumple con la prueba de los \$1,500 dólares, que se explica más abajo.



Si en el 2006 usted le pagó a cualquier empleado(a) doméstico(a) sueldos o salarios en efectivo mayores de \$94,200, incluya en la línea 1 sólo los primeros \$94,200 de sueldo en efectivo. En la línea 3, incluya el total de sueldos o salarios en efectivo de ese(a) empleado(a).

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

Línea 3. En la línea 3, anote el total de sueldos y salarios (vea, **Sueldos y salarios en efectivo**, en la página 1) de ese(a) empleado(a).

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

Nota: Las líneas 5, 6 y 7 no corresponden a los residentes de Puerto Rico.

Línea 8. Sume las cantidades de las líneas 2 y 4. Anote aquí el resultado. Éste el total de sus contribuciones al seguro social y al seguro *Medicare*.

Línea 9. Para cada trimestre natural (calendario) del 2005 y del 2006, sume los sueldos o salarios en efectivo que usted pagó a todos sus empleados domésticos en cada trimestre en cuestión. ¿Es el total de cualquier trimestre natural (calendario) del 2005 ó 2006, \$1,000 o más?

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

No. Siga las instrucciones a continuación.

Personas que radican la Forma 1040-PR. Anote la cantidad de la línea 8 del Anexo H-PR en la línea 4 de la Parte I de la Forma 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 bajo, **Cuándo y dónde radicar**, explicadas en la página 2.

Parte II. Contribución Federal para el Desempleo (FUTA)

La contribución federal para el desempleo (FUTA) junto con los sistemas de desempleo estatales, provee los pagos de compensación por desempleo a los trabajadores que han perdido sus empleos. Muchos patronos pagan ambas contribuciones, la contribución FUTA y la contribución estatal para el desempleo.

La tasa de la contribución FUTA es el 6.2% de los sueldos o salarios pagados a su empleado(a) que están sujetos a la contribución. Pero vea, **Crédito por contribuciones pagadas a su estado**, en esta página. No deduzca la contribución FUTA de los sueldos o salarios que le pague a su empleado(a). Usted debe pagarla de los fondos suyos.

Crédito por contribuciones pagadas a su estado. Usted puede obtener un crédito de hasta un máximo del 5.4% en contra de la contribución FUTA, lo cual resulta en una tasa contributiva neta del 0.8% (.008). Pero para hacerlo, usted deberá pagar todas las contribuciones requeridas del 2006 al fondo del desempleo estatal de su estado o al Negociado de Seguridad del Empleo de Puerto Rico no más tarde del 16 de abril del 2007. Las personas que radican usando un año fiscal deberán pagar todas las contribuciones requeridas para el 2006 no más tarde de la fecha de vencimiento requerida para radicar su planilla (sin incluir extensiones o prórrogas).

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

- Cualquier pago deducido o deducible del sueldo o salario pagado a su empleado(a);
- Multas, intereses o contribuciones administrativas especiales que no están incluidas en la tasa de contribución que el estado le dio a usted; y
- Aportaciones voluntarias que usted pagó para obtener una tasa de experiencia más baja.

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

Personas que radican usando el año fiscal. Si usted pagó todas las contribuciones del desempleo estatal del 2006 para la fecha de vencimiento de su planilla (sin incluir extensiones o prórrogas), conteste "Sí" a la pregunta 11. De no ser así, conteste "No".

Línea 14. Anote aquí el número de identificación que el Negociado de Seguridad de Empleo le asignó.

Línea 15. Anote las contribuciones totales (definidas anteriormente) que usted pagó al fondo del Negociado de Seguridad del Empleo en el 2006. Si no tenía que hacer ninguna aportación debido a que el estado le había asignado una tasa de experiencia del 0%, escriba "tasa del cero por ciento" en la línea 15.

Línea 16. Anote el total de sueldos o salarios en efectivo que le pagó en el 2006 a cada empleado(a) doméstico(a), incluyendo los empleados a los cuales les pagó menos de \$1,000. Sin embargo, no incluya los sueldos pagados en efectivo durante el 2006 a cualquiera de las siguientes personas:

- Su cónyuge.
- Su hijo(a) que tenía menos de 21 años de edad.
- Su(s) padre(s).

Si usted le pagó a cualquier empleado(a) doméstico(a) más de \$7,000 en el 2006, incluya en la línea 16 sólo los primeros \$7,000 de sueldos o salarios en efectivo que le pagó a ese(a) empleado(a).



Complete las líneas de la 18 a la 25 sólo si usted marcó "No" en las líneas 10, 11 ó 12.

Línea 18. Complete todas las columnas que le correspondan a usted. De no hacerlo así, no podrá obtener el crédito. Si necesita más espacio, adjunte una declaración usando el mismo formato de la línea 18. El Negociado de Seguridad del Empleo le proveerá una tasa de experiencia. Si no sabe cuál es su tasa, comuníquese con el Negociado de Seguridad del Empleo.

Usted tiene que llenar las columnas (a), (b), (c) e (i) aun cuando no se le haya asignado una tasa de experiencia. Si le asignaron una tasa de experiencia del 5.4% o mayor, usted deberá completar las columnas (d) y (e) también. Si le asignaron una tasa de experiencia de menos del 5.4%, usted deberá llenar todas las columnas de esta línea.

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

Columna (c). Anote los sueldos tributables por los cuales usted tiene que pagar contribuciones al fondo de desempleo del estado que aparece en la columna (a). Si la tasa de experiencia es el cero por ciento, anote la cantidad de sueldos o salarios sobre la cual hubiera tenido que pagar contribuciones si esta tasa de experiencia no hubiera sido concedida.

Columna (j). Anote el total de contribuciones (definidas anteriormente) que usted pagó al Negociado de Seguridad del Empleo correspondiente al 2006 el, o antes del, 16 de abril del 2007. Los contribuyentes que radican usando un año fiscal, deberán anotar el total de contribuciones correspondiente al 2006 que pagaron al Negociado de Seguridad del Empleo para la fecha de vencimiento de su planilla (sin incluir extensiones o prórrogas). Si reclama créditos en exceso como aportaciones al Negociado de Seguridad del Empleo, adjunte una copia de la carta que recibió del Negociado.

Línea 19. Sume las cantidades de las columnas (h) e (i) por separado y anote los totales en los espacios provistos.

Línea 20. Sume las cantidades indicadas en la línea 19 y anote el resultado en la línea 20.

Parte III. Total de contribuciones sobre el empleo doméstico

Línea 26. Anote aquí la cantidad de la línea 8. Si no hay ninguna cantidad en la línea 8, por favor, anote -0-.

Línea 27. Si usted tiene que radicar la Forma 1040-PR, anote la cantidad de la línea 27 del Anexo H-PR en la línea 4 de la Parte I de la Forma 1040-PR. Si no tiene que radicar la Forma 1040-PR, complete la Parte IV del Anexo H-PR y siga las instrucciones bajo, **Cuándo y dónde radicar**, explicadas en la página 2.

Forma 499R-2/W-2PR y Forma W-3PR

Si radica una Forma 499R-2/W-2PR, usted también tiene que radicar una Forma W-3PR.

Los encabezamientos de los encasillados le indican qué clase de información usted deberá anotar. Las Formas 499R-2/W-2PR y W-3PR completadas en el ejemplo en la página 6 muestran cómo se hacen las anotaciones.

Las contribuciones correspondientes al(la) empleado(a) pagadas por el patrono. Si usted pagó la parte correspondiente al(la) empleado(a) de las contribuciones al seguro social y al Medicare, las reglas siguientes le corresponderán. Vea las páginas 6, 7 y 8:

- Anote la cantidad total que usted pagó por el(la) empleado(a) en los encasillados 19 y 21 (no incluya la porción de estas contribuciones correspondiente a usted).
- Sume las cantidades de los encasillados 19 y 21 a la cantidad del encasillado 18 (o del encasillado 20, si ésta es la mayor cantidad).
- Anote el resultado en el encasillado 8.

Si usted le remuneró a su empleado(a) cualquier cantidad para pagar la contribución sobre el ingreso personal del(la) empleado(a), deberá agregar dicha cantidad al total de los encasillados 8, 18 y 20.



*Si usted tenía uno(a) o más empleados domésticos durante el 2006, marque una "X" en el encasillado **Doméstico** del encasillado **a** de la Forma W-3PR.*

Información que usted también deberá saber

Qué hay de nuevo para el 2007

Las tasas contributivas mencionadas en las Partes I y II del Anexo H-PR no se cambiarán. La tabla de descuentos para la retención que se usa para computar las contribuciones al seguro social y al *Medicare* del(la) empleado(a) en el 2007 se encuentra en la Publicación 926, en inglés.



*La cantidad de \$1,000 que aparece en las líneas **B** y **9** del Anexo H-PR y en las instrucciones de la Parte II no se cambiará.*

Límite a los sueldos y salarios sujetos a la contribución al seguro social. La cantidad de \$94,200 indicada en las instrucciones de la Parte I del Anexo H-PR se aumentará a \$97,500 para el 2007.

¿Qué récords debo mantener?

Usted deberá mantener copias del Anexo H-PR y las Formas 499R-2/W-2PR, W-3PR y W-4PR durante un período de 4 años después de la fecha para radicar el Anexo H-PR o la fecha en que se pagaron las contribuciones, la que sea más tarde. Si usted tiene que radicar la Forma 499R-2/W-2PR, mantenga también un récord con el nombre y el SSN de cada empleado(a). Usted deberá mantener un récord de cada día de pago en el que conste las fechas y las cantidades de:

- Pagos de sueldos tanto en efectivo como en especie.
- Cualquier contribución del(la) empleado(a) al seguro social retenida.
- Cualquier contribución del(la) empleado(a) al *Medicare* retenida.

Reglas para patronos de establecimientos comerciales

No use el Anexo H-PR si usted optó por reportar las contribuciones por razón del empleo de sus empleados domésticos junto con las de los otros empleados suyos en la Forma 941-PR, Planilla para la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono, en la Forma 943-PR, Planilla para la Declaración ANUAL de la Contribución Federal del Patrono de Empleados Agrícolas, o en la Forma 944-PR, Planilla para la Declaración Federal ANUAL del Patrono. Si usted decide reportar de tal manera, asegúrese de incluir los sueldos y salarios de sus empleados domésticos en la Forma 940-PR, Planilla para la Declaración Federal ANUAL del Patrono de la Contribución Federal para el Desempleo (*FUTA*).

Pagos estatales por incapacidad

El patrono tiene que reportar como remuneraciones (las líneas **1** y **3** del Anexo H-PR) ciertos pagos estatales de un plan para individuos incapacitados efectuados a sus empleados domésticos. Si su empleado(a) recibió tales pagos estatales por incapacidad, 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, reduzca la cantidad de la línea **8** en la cantidad de dichas contribuciones retenidas por el estado. Escriba "Incapacidad" y anote la cantidad del ajuste en la línea

de puntos encima de la línea **8**. Por favor, vea el comprobante emitido por el estado (Hacienda) para más información.

¿Cómo puedo obtener formas y publicaciones?

Usted puede obtener las formas y publicaciones del *IRS* mencionadas en estas instrucciones visitando el sitio *Web* del *IRS* en la red *internet* www.irs.gov o llamando al 1-800-TAX-FORM (1-800-829-3676).

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites

Solicitamos la información requerida en esta planilla para cumplir con las leyes que regulan la recaudación de los impuestos internos de los Estados Unidos. Usted está obligado(a) a suministrarnos esta información. La necesitamos para asegurar de que usted ha cumplido con dichas reglas y también para computar y cobrar la cantidad correcta de contribución.

Usted no está obligado(a) a facilitar la información solicitada en una planilla sujeta a la Ley de Reducción de Trámites a menos que la misma muestre un número de control válido de la *OMB* (*Office of Management and Budget*). Los libros o récords relativos a una planilla o sus instrucciones deberán ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la administración de cualquier ley contributiva federal.

El Subtítulo C, las Contribuciones por Razón del Empleo del Código Federal de Rentas Internas, impone dichas contribuciones y requiere que el patrono se las retenga a sus empleados. Se usa esta planilla para informar la cantidad de contribuciones que usted debe. La sección 6011 requiere que el patrono provea la información solicitada si le corresponde la contribución. La sección 6109 del Código requiere que usted incluya su número de identificación patronal (*EIN*).

Por regla general, las planillas de contribución y cualquier información pertinente son confidenciales, como lo requiere la sección 6103. No obstante esto, la sección 6103 permite o requiere que el *IRS* divulgue o provea tal información a otros, tal como se describe en el Código. Por ejemplo, podemos divulgar información contributiva con el Departamento de Justicia para casos de litigio civil y criminal y con las ciudades, estados, posesiones, estados libres asociados con los EE.UU. y el Distrito de Columbia a fin de ayudarlos en administrar sus leyes contributivas respectivas. Podemos también divulgar la información contenida en esta forma a otros países si los mismos tienen un tratado tributario con los EE.UU., a las agencias del gobierno federal y estatal para ejecutar las leyes criminales federales que no tienen que ver con la contribución o a las agencias federales de aplicación de la ley o de la inteligencia para combatir el terrorismo.

Los promedios de tiempo requerido para completar y radicar esta planilla variarán dependiendo de las circunstancias individuales. Los promedios de tiempo estimado son los siguientes: **Manteniendo los récords**, 1 h, 38 min; **Aprendiendo acerca de la ley o de esta planilla**, 30 min; **Preparando esta planilla**, 54 min; **Copiar, organizar y enviar esta planilla al IRS**, 34 min.

Si desea hacer cualquier comentario acerca de la veracidad de estos estimados de tiempo o sugerencia que ayude a que esta forma sea más sencilla, nos gustaría escucharle. Puede escribirnos al: *Internal Revenue Service, Tax Products Coordinating Committee, SE:W:CAR:MP:T:T:SP, 1111 Constitution Ave. NW, IR-6406, Washington, DC 20224*. No envíe el Anexo H (Forma 1040-PR) a esta dirección. En vez de eso, vea, **Cuándo y dónde radicar**, en la página **2**.

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 Juana	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 000-00-4567	7. Sueldos - Wages 2475.95	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 2300.00
Apellido(s) - Surname(s) Peña	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 00-1234567	8. Comisiones - Commissions	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 142.60
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address Calle Principal #1 San Juan, PR 00930	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día ____ Mes ____ Año ____ Day ____ Month ____ Year ____	9. Concesiones - Allowances	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 2300.00
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address Hilda del Valle Paseo Covadonga #1 San Juan, PR 00900	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity Original Envíe a: Send to: Social Security Adm. Wilkes-Barre D.O.C. Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Año: 2006 Year:	10. Propinas - Tips	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 33.35
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 2475.95	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
Fecha Cese de Operaciones: Día ____ Mes ____ Año ____ Cease of Operations Date: Day ____ Month ____ Year ____		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
Número Control - Control Number		13. Cont. Retenida - Tax Withheld	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31 Instrucciones al dorso de Copia D - Instructions on back of Copy D		14. Fondo de Retiro - Retirement Fund	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	

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

El 14 de febrero del 2006, Hilda empleó a Juana Peña para que limpiara su casa todos los miércoles. Hilda no tuvo ningún(a) empleado(a) doméstico(a) en el 2005.

Hilda le pagó a Juana \$50 todos los miércoles por haber trabajado ese día. Hilda decidió no retenerle a Juana la porción correspondiente de las contribuciones al seguro social y al Medicare del sueldo que le pagaba a Juana. En vez de eso, Hilda decidió pagar de sus fondos personales la porción correspondiente a Juana. Hilda también le pagó las contribuciones al Negociado de Seguridad de Empleo de Puerto Rico.

Juana trabajó para Hilda por el resto del año (un total de 46 semanas). El siguiente cuadro muestra parte de la información que Hilda va a necesitar para completar la Forma 499R-2/W-2PR, la Forma W-3 PR y el Anexo H-PR en las páginas 6, 7 y 8 a continuación.

Total de sueldos o salarios pagados en efectivo a Juana	\$2,300.00 (\$50 X 46 semanas)
Porción de la contribución al seguro social de Juana	\$142.60 (\$2,300 X 6.2% (.062))
Porción de la contribución al Medicare de Juana	\$33.35 (\$2,300 X 1.45% (.0145))
Total de sueldos y salarios en efectivo pagados a Juana durante cada trimestre calendario:	
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)

Al llenar la Forma 499R-2/W-2PR y la Forma W-3PR, por favor—

- Escriba a maquinilla 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, 2422.13, no \$2,422.13).
- No redondee las cantidades—escriba la porción de centavos en la cantidad.

**Contribuciones sobre el Empleo
de Empleados Domésticos**

(Para las Contribuciones al Seguro Social, *Medicare* y Federal para el Desempleo (*FUTA*))
▶ **Adjúntelo a la Forma 1040-PR.** ▶ **Vea las instrucciones por separado.**

Nombre del patrono (tal como aparece en la planilla)

Hilda del Valle

Número de seguro social

000 : 11 : 1111

Número de identificación
patronal (*EIN*)

00 : 1234567

- A** ¿Le pagó usted a **cualquier** empleado(a) doméstico(a) salarios en efectivo ascendentes a \$1,500 o más en el 2006? (Si cualquiera de sus empleados domésticos era su cónyuge, hijo(a) menor de 21 años de edad, padre o cualquier persona menor de 18 años de edad, vea las instrucciones para la línea **A** en la página **3** de las instrucciones antes de contestar esta pregunta.)
- Sí.** Haga caso omiso de la pregunta **B** y siga hasta la línea **1**.
- No.** Siga hasta la pregunta **B**.
- B** ¿Le pagó usted a **todos** los empleados domésticos en su **totalidad** salarios en efectivo ascendentes a \$1,000 o más en **cualquier trimestre** natural (calendario) del 2005 ó 2006? (**No cuente** los salarios en efectivo pagados en el 2005 ó 2006 a su cónyuge, hijo(a) 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 hasta la línea **10**, al dorso. (Los contribuyentes que usan el año calendario que no tenían empleados domésticos en el 2006 **no tienen** que llenar esta planilla para el 2006.)

Parte I Contribuciones al Seguro Social y al Medicare

1	Total de salarios pagados en efectivo sujetos a las contribuciones al seguro social (vea las instrucciones)	1	2300	00		
2	Contribuciones al seguro social. Multiplique la línea 1 por el 12.4% (.124)	2			285	20
3	Total de salarios pagados en efectivo sujetos a las contribuciones al seguro <i>Medicare</i> (vea las instrucciones)	3	2300	00		
4	Contribuciones al seguro <i>Medicare</i> . Multiplique la línea 3 por el 2.9% (.029)	4			66	70
5						
6						
7						
8	Total de contribuciones al seguro social y al seguro <i>Medicare</i>. Sume las líneas 2 y 4	8			351	90

- 9** ¿Le pagó usted a empleados domésticos en su **totalidad** salarios en efectivo ascendentes a \$1,000 o más en **cualquier trimestre** natural (calendario) del 2005 ó 2006? (**No cuente** los salarios en efectivo pagados en el 2005 ó 2006 a su cónyuge, hijo(a) menor de 21 años de edad o a sus padres.)
- No. No siga.** Anote la cantidad de la línea **8** de arriba en la línea **4** de la Parte I de la Forma 1040-PR. Si usted no está obligado(a) a radicar la Forma 1040-PR, vea las instrucciones para la línea **9** en la página **3** de las instrucciones de esta planilla.
- Sí.** Siga hasta la línea **10**, al dorso, ahora.

		3333	For Official Use Only ▶ OMB No. 1545-0008		
a	941-PR <input type="checkbox"/>	943-PR <input type="checkbox"/>	944-PR <input type="checkbox"/>	b Total de Formas 499R-2/W-2PR adjuntas (Terceros pagadores deberán ver las instrucciones por separado.) Total number of Forms 499R-2/W-2PR (See the separate instructions if you are a 3rd-party payer.)	
	Clase de pagador Doméstico Household <input checked="" type="checkbox"/> Comp. por enferm. de 3ro pagador 3rd-party sick pay <input type="checkbox"/>				
Kind of payer Sólo empleados Medicare Medicare employees only <input type="checkbox"/>			1 Sueldos—Wages 2475.95	10 Total Sueldos Seg. Soc. Security Wages 2300.00	
			2 Comisiones—Commissions	11 Seguro Social Retenido Soc. Sec. Tax Withheld 142.60	
			3 Concesiones—Allowances	12 Total Sueldos y Prop. Medicare Medicare Wages and Tips 2300.00	
c Número de identificación patronal (EIN) 00-1234567		Employer identification number (EIN)		4 Propinas—Tips	13 Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 33.35
d Nombre del patrono Hilda del Valle		Employer's name		5 Total = 1 + 2 + 3 + 4 2475.95	14 Propinas (Seguro Social) Social Security Tips
e Dirección y zona postal (ZIP) del patrono Employer's address and ZIP code Paseo Covadonga #1 San Juan, PR 00900				6 Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	15 Seguro Social No Retenido en Propinas—Uncollected Soc. Sec. Tax on Tips
				7 Contribución Retenida Tax Withheld	
f Otro número de identificación patronal usado este año—Other EIN used this year				8 Fondo de Retiro Retirement Fund	16 Contrib. Medicare No Retenida en Propinas—Uncollected Medicare Tax on Tips
9 Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS					
Persona de contacto—Contact person Hilda del Valle		No. de teléfono—Telephone number (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 mejor 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 ▶ *Hilda del Valle* Título ▶ Fecha ▶ 1/30/07