

**PLANILLA PARA LA DECLARACIÓN ANUAL DE LA
CONTRIBUCIÓN DEL PATRONO DE EMPLEADOS AGRÍCOLAS**

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

(Para más información, vea la Circular PR.)

2001

Para la contribución al seguro social federal y la contribución Medicare

Número de identificación, nombre y dirección del patrono.
(Si hay algún error, haga la corrección necesaria.)

Nombre (el de usted, no el del negocio)	Año calendario
Nombre comercial, si existe	
Dirección (incluyendo el código postal "ZIP")	Número de identificación patronal

T	
FF	
FD	
FP	
I	
T	

Si su dirección no es la misma que apareció en su planilla anterior, marque este encasillado

Si no espera tener que radicar esta planilla en el futuro, marque este encasillado

1	Número de empleados agrícolas durante el período de nómina en el que cayó el 12 de marzo de 2001	1	
2	Total de salarios sujetos a la contribución para el seguro social (vea las instrucciones)	2	
3	Contribución al seguro social (multiplique la línea 2 por el 12.4%, o sea, .124)	3	
4	Total de salarios sujetos a la contribución Medicare (vea las instrucciones)	4	
5	Contribución al seguro Medicare (multiplique la línea 4 por el 2.9%, o sea, .029)	5	
6			
7	Total de contribuciones sin ajustes (sume las líneas 3 y 5)	7	
8	Ajuste a las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR)	8	
9	Total de las contribuciones federales (la línea 7 según ajustada por la línea 8)	9	
10			
11			
12	Total de depósitos hechos en 2001, incluyendo cualquier exceso pagado en 2000, según consta en sus récords	12	
13	Balance pendiente de pago (reste la línea 12 de la línea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury"	13	
14	Si la cantidad de la línea 12 es mayor que la de la línea 9, anote el exceso aquí \$ y marque su preferencia: <input type="checkbox"/> debe ser acreditado a la próxima planilla o <input type="checkbox"/> debe ser reintegrado.		

- **Todos los contribuyentes:** Si la línea 9 es menos de \$2,500, no tiene que completar este registro ni la Forma 943A-PR.
- **Depositantes bisemanales:** Complete la Forma 943A-PR y marque aquí
- **Depositantes mensuales:** Complete el registro siguiente y marque aquí

REGISTRO MENSUAL DE LA OBLIGACIÓN CONTRIBUTIVA. No lo complete si usted es un depositante de itinerario bisemanal.

Período para depositar terminado el:	Obligación contributiva para el mes	Instrucciones
A 31 de enero	A	Si sus contribuciones para el año (línea 9) ascienden a menos de \$2,500, usted no tiene que llenar este registro. Si usted es un depositante de itinerario mensual, anote su obligación contributiva en la línea correspondiente a ese mes. Vea las Reglas para los depósitos , en la página 4. La obligación contributiva total para el año (la línea M) deberá ser igual al total de la contribución federal (la línea 9). (El Servicio Federal de Rentas Internas usa la información que aparece en los cupones de depósito de contribuciones federales (Forma 8109) o sus depósitos electrónicos para obtener la fecha y el importe de sus depósitos.)
B 28 de febrero	B	
C 31 de marzo	C	
D 30 de abril	D	
E 31 de mayo	E	
F 30 de junio	F	
G 31 de julio	G	
H 31 de agosto	H	
I 30 de septiembre	I	
J 31 de octubre	J	
K 30 de noviembre	K	
L 31 de diciembre	L	
M Obligación total para el año (sume las líneas de la A a la L)	M	

Tercero Autorizado ¿Desea permitir que otra persona discuta esta planilla con el IRS (vea la página 4)? **Si.** Complete lo siguiente. **No**

Nombre de esta persona Número de teléfono () Número de identificación personal (PIN)

Conociendo el castigo que conlleva el delito de perjurio, afirmo que esta planilla, incluyendo los anexos e informes adjuntos, ha sido examinada por mí y según mi leal saber y entender es verídica, completa y correcta.

Firma Escriba su nombre y título (Dueño, etc.) Fecha

Envíe esta planilla al *Internal Revenue Service Center*, Philadelphia, PA 19255.

Partidas que se deben tener en cuenta

Aumento al límite monetario de la obligación contributiva para el requisito de hacer depósitos de contribución. A partir del 1 de enero de 2001, el límite monetario de la obligación contributiva para el requisito de hacer depósitos de contribución se ha aumentado de \$1,000 a \$2,500. Vea el apartado 11 de la **Circular PR (Pub. 179)**, Guía Contributiva Federal Para Patronos Puertorriqueños, para más información sobre las reglas de depósito.

Tercero autorizado. Usted puede ahora permitir que un empleado o preparador profesional suyo le resuelva ciertos asuntos contributivos ante el *IRS*. Vea **Tercero Autorizado** en la página 4.

Aumento de base salarial. Las cantidades máximas de salarios sujetos a las dos partes de la contribución al seguro social (correspondientes al seguro social y al seguro Medicare) en 2001 son \$80,400 para el seguro social y no hay límite para el seguro Medicare. La tasa de la contribución al seguro social es del 6.2% y la tasa de la contribución Medicare es del 1.45%, tanto para el patrono como para el empleado.

Aviso: Los salarios y jornales pagados a extranjeros admitidos legalmente a Puerto Rico con carácter temporero para realizar labores agrícolas están exentos de la contribución federal para el desempleo.

Compensación por enfermedad. Está sujeta a la contribución para el seguro social y el Medicare casi toda clase de compensación por enfermedad, incluyendo pagos efectuados por terceros como, por ejemplo, las compañías de seguros. Vea en la **Publicación 179**, Guía Contributiva Federal Para Patronos Puertorriqueños (Circular PR), la sección titulada **Compensación por enfermedad**.

Si tiene alguna duda sobre contribuciones federales relacionadas con el empleo, sírvase llamar a la oficina del Servicio Federal de Rentas Internas (*IRS*) en Guaynabo al 1-800-829-1040.

INSTRUCCIONES GENERALES

Las instrucciones siguientes le ayudarán a llenar y radicar la **Forma 943-PR**. La Circular PR contiene instrucciones adicionales. Puede obtener la Circular PR (y cualesquier formas e instrucciones necesarias) en la oficina del Servicio Federal de Rentas Internas, 7 Tabonuco Street, Suite 120, San Patricio Office Center, Guaynabo 00966. Si desea recibirla por correo, envíe su solicitud al *IRS Forms Distribution Center*, P.O. Box 25866, Richmond, VA 23286.

Propósito de esta forma. Use la Forma 943-PR para reportar tanto las contribuciones al seguro social y al Medicare del patrono como las de los empleados agrícolas. Si usted tiene empleados domésticos trabajando en su residencia privada en una finca que opera con fines de lucro, estos empleados son considerados empleados agrícolas. Para reportar las contribuciones al seguro social y al Medicare de los empleados domésticos, usted puede seguir cualquiera de los pasos siguientes:

1. Radicar el **Anejo H-PR**, Contribuciones Sobre el Empleo de Empleados Domésticos. Si usted tiene que radicar la **Forma 1040-PR**, Planilla para la Declaración de la Contribución Federal sobre el Trabajo por Cuenta Propia, adjunte a la misma el Anejo H-PR. Si usted no tiene que radicar la Forma 1040-PR, radique solamente el Anejo H-PR.

2. Incluir en la Forma 943-PR los salarios de los empleados domésticos junto con los salarios de otros empleados agrícolas.

Si pagó salarios a un empleado doméstico por trabajar en una residencia privada que no está localizada en una finca operada con fines de lucro, usted deberá reportar las contribuciones en el Anejo H-PR. Si le pagó salarios a otros trabajadores que no son agrícolas, reporte las contribuciones en la **Forma 941-PR**, Planilla para la Declaración Trimestral del Patrono.

Quién tiene que radicar la Forma 943-PR. Radique la Forma 943-PR si usted pagó salarios o jornales en efectivo en el año natural (calendario) a un, o más de un, empleado que ha cumplido con cualesquiera de las condiciones descritas abajo.

La condición de \$150 ó de \$2,500. Las contribuciones al seguro social y al Medicare del

empleado y del patrono deberán pagarse si usted cumple con cualquiera de las condiciones que aparecen abajo:

- Usted pagó \$150 ó más de salarios en efectivo a un empleado durante un año natural (calendario) por labores agrícolas.
- Usted pagó \$2,500 ó más de salarios en efectivo y en especie a todos sus empleados agrícolas por concepto de trabajo agrícola.

No obstante esto, los salarios que pague a cualquier empleado agrícola que haya recibido menos de \$150 anuales en salarios en efectivo no están sujetos a la contribución para el seguro social y el Medicare, aunque usted pague \$2,500 ó más durante el año a todos sus empleados agrícolas si dicho empleado:

- a. Realiza labores agrícolas a mano como obrero cosechero;
- b. Es remunerado por trabajos a destajo en maniobras que suelen ser remuneradas a base de trabajo a destajo en su área de empleo;
- c. Viaja diariamente entre su residencia y la finca donde trabaja y
- d. Realizó labores agrícolas durante menos de 13 semanas del año natural (calendario) pasado (2000).

Sin embargo, se toman en cuenta las cantidades pagadas a esos empleados agrícolas temporeros para propósitos de la condición de \$2,500 ó más al año al determinar si los salarios que usted paga a otros empleados agrícolas están sujetos a las contribuciones al seguro social y al Medicare. Si no se cumple con la condición de \$2,500 de todos los empleados, será aplicable aún la condición de \$150 ó más por cada empleado individual.

Nota: Si usted le pagó a un trabajador doméstico de su finca menos de \$1,300 en 2001, ese trabajador no está sujeto a las contribuciones al seguro social y al Medicare. En la Circular PR encontrará las reglas especiales que aplican a los trabajadores domésticos.

Plazo para radicar la planilla. Radique la Forma 943-PR el, o antes del, 31 de enero de 2002. Sin embargo, si depositó a tiempo todas las contribuciones adeudadas para el año, podrá entonces radicar la planilla el, o antes del, 11 de febrero de 2002.

Después de que usted radique una planilla, el *IRS* le enviará regularmente la(s) forma(s) necesaria(s). Sin embargo, si no recibe la(s) forma(s), usted es responsable de solicitarle al *IRS* tal(es) forma(s) para poder radicar la planilla a tiempo.

Si recibe una forma para un año durante el cual ninguno de sus empleados cumplió con una u otra de las condiciones descritas más abajo, deberá escribir "Ninguno" en la línea 7 de la forma y devolverla al *IRS*.

Si usted deja de pagar sueldos o salarios durante el año y no espera pagarlos en el futuro, radique una planilla final para 2001. Asegúrese de marcar el encasillado en la parte superior. Si en el futuro usted vuelve a adeudar cualesquiera de dichas contribuciones, deberá notificarle el hecho al *IRS*.

Requisito para hacer los depósitos por medios electrónicos. Usted deberá hacer depósitos de contribución mediante el **Electronic Federal Tax Payment System (EFTPS)** de todas las contribuciones por depositar (tales como cantidades depositadas por concepto de las contribuciones por razón del empleo, sobre los artículos de uso y consumo o la contribución federal sobre el ingreso correspondiente a corporaciones) que surjan durante 2002 si:

- El total de dichas contribuciones federales excedió de \$200,000 en 2000 ó
- Usted tuvo que usar el sistema *EFTPS* en 2001.

Si usted obligado a usar el sistema *EFTPS* y no lo hace, usted pudiera estar sujeto a una multa del 10%. Los contribuyentes que no tienen que usar el sistema *EFTPS* pueden hacerlo voluntariamente. Para tener acceso al sistema *EFTPS* o para obtener más información sobre él, llame al 1-800-555-4477 ó al 1-800-945-8400.

Vea el apartado 11 de la **Circular PR (Pub. 179)**.

Lugar donde se radica la planilla. El original de la planilla debe enviarse al *Internal Revenue Service Center*, Philadelphia, PA 19255-8526.

Formas 499 R-2/W-2 PR y W-3PR. Para el 31 de enero de 2002, entregue las Copias B y C de la **Forma 499 R-2/W-2 PR**, COMPROBANTE DE RETENCIÓN, a cada empleado que trabajaba para usted al finalizar 2001. Si un empleado suyo deja de trabajar para usted durante el año, entréguele las Copias B y C en cualquier momento después de que se acabe el empleo, pero para el 31 de enero del año siguiente, a más tardar. Sin embargo, si el empleado le solicita a usted la Forma 499 R-2/W-2 PR, entréguele la planilla debidamente completada dentro de los 30 días a partir de la solicitud o de la fecha del último pago de su salario, lo que ocurra por último.

Para el 28 de febrero de 2002, envíe el original de todas las Formas 499 R-2/W-2 PR expedidas para el año 2001 a:

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

Incluya la Forma W-3PR. (Para el 31 de enero de 2002, envíe la Copia A de todas las Formas 499 R-2/W-2 PR, junto con la **Forma 499 R-3**, ESTADO DE CONCILIACIÓN, al Negociado de Contribución sobre Ingresos de Puerto Rico.)

En el cuarto trimestre, usted recibirá las Formas W-3PR por correo. Éstas las encontrará al final de la Circular PR. Si no las recibe, o si necesita formas adicionales, solicítelas en la oficina local del *IRS* o en el Centro de Servicio. (Usted puede obtener las Formas 499 R-2/W-2 PR y 499 R-3 en el Negociado de Contribución sobre Ingresos de Puerto Rico.)

Informe en medios magnéticos. Si tiene que radicar al menos 250 Formas 499 R-2/W-2 PR, usted está obligado a radicar usando medios magnéticos o electrónicos en vez de radicar la Copia A de la Forma 499 R-2/W-2 PR. Puede obtener las instrucciones para radicar la Forma 499 R-2/W-2 PR usando medios magnéticos o electrónicos escribiendo a: *Social Security Administration, OCO/DES/Employer Reporting Services Center, 3-B-10 North Building, Metro West, 300 N. Greene Street, Baltimore, MD 21290*.

Conciliación de la Forma 943-PR con las Formas 499 R-2/W-2 PR y W-3 PR. Ciertas cantidades reportadas en la Forma 943-PR de 2002 deberán concordar con los totales de la Forma 499 R-2/W-2 PR reportados en la Forma W-3 PR. Las cantidades que deberán conciliarse son la cantidad de salarios sujetos a la contribución al seguro social y la cantidad de salarios sujetos a Medicare. Si los totales no concuerdan, el *IRS* le obligará a explicar cualesquier discrepancias y corregir cualesquier errores. Para más información, vea el apartado 13 de la **Publicación 179** o las instrucciones que acompañan a las formas mencionadas.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

Línea 1. Número de empleados agrícolas durante el periodo de nómina en el que cayó el 12 de marzo de 2001. No incluya en este número: jubilados o retirados; miembros de las Fuerzas Armadas; personas que no recibieron salarios durante el periodo de nómina; ni empleados domésticos que trabajaban en su residencia privada, si ésta está localizada fuera de una finca.

Línea 2. Total de salarios sujetos a la contribución para el seguro social. Anote el total de salarios sujetos a la contribución al seguro social que usted pagó a sus empleados en efectivo por labores agrícolas durante el año natural (calendario). Informe los salarios en su totalidad, antes de descontar las contribuciones. Los **salarios pagados en efectivo** incluyen moneda en papel, cheques, giros, etc. No incluya: (a) el valor de remuneración en especie, como cuarto y comida, ni (b) compensación por servicios que no hayan sido labor agrícola, ni (c) cantidades pagadas a empleados que no hayan reunido las condiciones de \$150 al año ó \$2,500 al año. (Vea el apartado 5 de la Pub. 179 (Circular PR) para más detalles.) Deje