## Forma 943-PR

Department of the Treasury Internal Revenue Service

# PLANILLA PARA LA DECLARACIÓN ANUAL DE LA CONTRIBUCIÓN FEDERAL DEL PATRONO DE EMPLEADOS AGRÍCOLAS

(Para más información, vea las instrucciones por separado.)

Para la contribución al seguro social federal y la contribución Medicare

OMB No. 1545-0035

2005

| Another comercial, si neste dirección del patrona. Usted debe completar esta sección.  Si no espera tener que radicar esta planilla en el futuro, marque este encasiliado. □ Cudad, pueblo u oficina postal y anna postal de procesa sección.  Si no espera tener que radicar esta planilla en el futuro, marque este encasiliado. □ Numero de empleados agricolas durante el periodo de nómina en el que cayo el 12 de marzo del 2005 1 1 2 2 Total de salarios sujetos a la contribución para el seguro social (vea las instrucciones) 2 2 3 Contribución al seguro social (multiplique la linea 2 por el 12.4%, o sea, .124). 3 3 4 4 1 7 10 4 de salarios sujetos a la contribución Medicare (vea las instrucciones) 4 4 4 1 7 10 4 de salarios sujetos a la contribución Medicare (vea las instrucciones) 5 5 5 5 5 6 6 7 7 1 7 1 4 1 3 1 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1   |                                      | ntificación,   | Nombre (el de usted, no el del negocio  | )   | Ano contr  | IDUTIVO   |  |
|--|--------------------------------------|--|---|---|--|---|--|
| debe completar esta sección.  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 del 2005 1  2 Total de salarios sujetos a la contribución para el seguro social (vea las instrucciones) 2  3 Contribución al seguro social (multiplique la linea 2 por el 12.4%, o sea, 124).  4 Total de salarios sujetos a la contribución Medicare (vea las instrucciones) 2  5 Contribución al seguro social (multiplique la linea 2 por el 12.4%, o sea, 124).  5 Contribución al seguro social (multiplique la linea 4 por el 2.9%, o sea, 029) 5  6 Total de contribución al seguro social (multiplique la linea 4 por el 2.9%, o sea, 029) 5  7 Total de contribución es el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords 3  8 Ajuste a las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere) 8  9 Total de depósitos hectos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords 12  12 Total de depósitos hectos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords 12  13 Balance pendiente de pago (reste la linea 12 de la linea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury" 13  14 Si la cantidad de la linea 12 es mayor que la de la linea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury" 13  15 Li cantidad de la linea 12 es mayor que la de la linea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury" 14  15 Li cantidad de la linea 12 es mayor que la de la linea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury" 15  16 Depositantes bisemanales: Complete la Forma 943A-PR. 19  17 Depositantes bisemanales: Complete a Forma 943A-PR. 19  18 Depositantes mensuales: Complete a Forma 943A-PR. 19  19 Depositantes mensuales: Complete a Forma 943A-PR. 19  20 Depositantes mensuales: Complete a Forma 943A-PR. 19  21 Depositantes mensuales: Complete a Forma 943A-PR. 19  22 Depositant        | año, nombre y<br>dirección del       |  | Nombre comercial, si existe   |   | Número d   | le identificación patronal (EIN)  | misma que apareció   |
| 1 Número de empleados agrícolas durante el período de nómina en el que cayó el 12 de marzo del 2005 1 Total de salarios sujetos a la contribución para el seguro social (vea las instrucciones). 2 Contribución al seguro social (multiplique la línea 2 por el 12.4%, o sea, 1.24). 3 Contribución al seguro Medicare (multiplique la línea 2 por el 12.4%, o sea, 1.24). 5 Contribución al seguro Medicare (multiplique la línea 4 por el 2.9%, o sea, 0.29). 5 Contribución al seguro Medicare (multiplique la línea 4 por el 2.9%, o sea, 0.29). 5 Contribución al seguro Medicare (multiplique la línea 4 por el 2.9%, o sea, 0.29). 7 Total de contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere). 8 Ajuste a las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere). 8 Ajuste a las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere). 8 Total de las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere). 8 Jalance pendiente de pago (reste la línea 12 de la línea 9—vea las instrucciones). 9 Pagos la línea 12 es mayor que la de la línea 9—vea las instrucciones). 10 Si la cantidad de la línea 12 es mayor que la de la línea 9, anote el exceso aquí ▶ \$   | deb                                  | e completar  |   | o de  |  |   | anterior, marque   |
| 1 Número de empleados agrícolas durante el período de nómina en el que cayó el 12 de marzo del 2005 1 2 Total de salarios sujetos a la contribución para el seguro social (vea las instrucciones) . 2 3 Contribución al seguro social (multiplique la linea 2 por el 12.4%, o sea, 1.24) . 3 4 Total de salarios sujetos a la contribución Medicare (vea las instrucciones) . 4 5 Contribución al seguro Medicare (multiplique la linea 4 por el 2.9%, o sea, 0.29) . 5 6 Contribución al seguro Medicare (multiplique la linea 4 por el 2.9%, o sea, 0.29) . 5 8 Ajuste a las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere) . 8 9 Total de las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere) . 8 9 Total de las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere) . 8 10   |                                      |  |   |   |  | _   |  |
| 1 Número de empleados agrícolas durante el período de nómina en el que cayó el 12 de marzo del 2005 1 Total de salarios sujetos a la contribución para el seguro social (vea las instrucciones). 2 Contribución al seguro social (multiplique la línea 2 por el 12.4%, o sea, 1.24). 3 Contribución al seguro Medicare (multiplique la línea 2 por el 12.4%, o sea, 1.24). 5 Contribución al seguro Medicare (multiplique la línea 4 por el 2.9%, o sea, 0.29). 5 Contribución al seguro Medicare (multiplique la línea 4 por el 2.9%, o sea, 0.29). 5 Contribución al seguro Medicare (multiplique la línea 4 por el 2.9%, o sea, 0.29). 7 Total de contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere). 8 Ajuste a las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere). 8 Ajuste a las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere). 8 Total de las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere). 8 Jalance pendiente de pago (reste la línea 12 de la línea 9—vea las instrucciones). 9 Pagos la línea 12 es mayor que la de la línea 9—vea las instrucciones). 10 Si la cantidad de la línea 12 es mayor que la de la línea 9, anote el exceso aquí ▶ \$   | Si no                                | espera tener   | que radicar esta planilla en el futur   | o. marque   | e este encasillado   |   | <b>▶</b> □   |
| 2 Total de salarios sujetos a la contribución para el seguro social (vea las instrucciones) 2 3 Contribución al seguro social (multiplique la linea 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 linea 4 por el 2.9%, o sea, 0.29) . 5 6 7 Total de contribuciones sin ajustes (sume las lineas 3 y 5) . 7 8 Ajuste a las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere) 8 9 Total de las contribuciones federales (la linea 7 según ajustada por la linea 8) . 9 10 11 12 Total de depósitos hechos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords 13 Balance pendiente de pago (reste la linea 12 de la linea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury" . 13 14 Si a cantidad de la linea 12 es mayor que la de la línea 9, anote el exceso aqui ▶ \$ . y marque su preferencia:  |                                      |  |   |   |  |   | I I  |
| Sometribución al seguro social (multiplique la linea 2 por el 12.4%, o sea, .124).  Total de salarios sujetos a la contribución Medicare (vea las instrucciones).  Total de contribución al seguro Medicare (multiplique la linea 4 por el 2.9%, o sea, .029).  Total de contribuciones sin ajustes (sume las linea 3 y 5).  A juste a las contribuciones (vea las inea 3 y 5).  A juste a las contribuciones (vea las inea 3 y 5).  Total de las contribuciones (vea las inea 3 y 5).  A juste a las contribuciones federales (la linea 7 según ajustada por la linea 8).  Total de las contribuciones federales (la linea 7 según ajustada por la linea 8).  Total de depósitos hechos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords  Balance pendiente de pago (reste la linea 12 de la linea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury".  Total de depósitos hechos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords  Balance pendiente de pago (reste la linea 12 de la linea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury".  Total de depósitos hechos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords  12  Total de depósitos hechos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords  13 Balance pendiente de pago (reste la linea 12 de la linea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury".  14 Si la cantidad de la linea 12 es mayor que la de la linea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury".  15 Si la cantidad de la linea 12 es mayor que la de la linea 9—vea las instrucciones, Pague al "United States Treasury".  15 Total de depósitos hechos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords  16 Depositantes bisemanes: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositantes bisemanes: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositantes bisemanes: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositante        |                                      |  | -   |   |  |   |  |
| 4 Total de salarios sujetos a la contribución Medicare (vea las instrucciones). 5 Contribución al seguro Medicare (multiplique la línea 4 por el 2.9%, o sea, .029). 5 Contribución al seguro Medicare (multiplique la línea 4 por el 2.9%, o sea, .029). 7 Total de contribuciones sin ajustes (sume las líneas 3 y 5). 7 Total de las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere). 8 Ajuste a las contribuciones federales (a línea 7 según ajustada por la línea 8). 9 Total de las contribuciones federales (a línea 7 según ajustada por la línea 8). 9 Total de depósitos hechos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords 13 Balance pendiente de pago (reste la línea 12 de la línea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury". 14 Si la cantidad de la línea 12 es mayor que la de la línea 9, anote el exceso aqui ▶ \$ y marque su preferencia: debe ser acreditado a la próxima planilla o debe ser reintegrado.  • Todos los contribuyentes: Si la línea 9 es menos de \$2,500, no complete e sete registron il la Forma 943A-PR. • Depositantes bisemanales: Complete el registro siguiente y marque aquí ▶ debe ser legistron il la Forma 943A-PR. • Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí ▶ debe ser legistron de la línea 9 ascienden a menos de \$2,500, usted on tiene que llenar este registro.  Periodo para depositar terminado el:  A 31 de enero.  B 9 Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí ▶ destrucciones  Si sus contributiva ne la línea de ser registro.  Si usted es un(a) depositante de itinerario mensual, anote su obligación contributiva en la línea correspondiente a ese mayo.  E pondiente a ese mayo.  E pondiente a ese mayo.  B 9 Depositante de itinerario mensual, en el apartado 11 de la Pub.  17 (Circular PR), Guila Contributiva en la línea correspondiente a ese mayo este depósito de litinerario mensual, en el apartado 11 de la Pub.  18 (B PT) (Circular PR), Guila Contributiva en la línea (corresp     |                                      |  | •   | J   | ,  |   |  |
| Contribución al seguro Medicare (multiplique la línea 4 por el 2,9%, o sea, .029)  |                                      |  |   |   |  |   | 4  |
| Total de contribuciones sin ajustes (sume las líneas 3 y 5)  Ajuste a las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere)  Total de las contribuciones federales (la linea 7 según ajustada por la linea 8)  Total de las contribuciones federales (la linea 7 según ajustada por la linea 8)  Total de las contribuciones federales (la linea 7 según ajustada por la linea 8)  Total de las contribuciones federales (la linea 7 según ajustada por la linea 8)  Total de depósitos hechos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords  Balance pendiente de pago (reste la linea 12 de la linea 9—vea las instrucciones). Pague al la "United States Treasury".  Total de depósitos hechos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords  Balance pendiente de pago (reste la linea 12 de la linea 9—vea las instrucciones). Pague al la "United States Treasury".  Total de depósitos hechos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords  Balance pendiente de pago (reste la linea 12 de la linea 9—vea las instrucciones. Pague al la "United States Treasury".  Total de depósitos hechos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords  Balance pendiente de pago (reste la linea 12 de la linea 9, anote el exceso aquí ▶ \$   |                                      |  |   |   |  |   | 5  |
| Total de contribuciones sin ajustes (sume las líneas 3 y 5)  A juste a las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere).  Total de las contribuciones federales (la línea 7 según ajustada por la línea 8).  Total de las contribuciones federales (la línea 7 según ajustada por la línea 8).  Total de las contribuciones federales (la línea 7 según ajustada por la línea 8).  Total de las contribuciones federales (la línea 7 según ajustada por la línea 8).  Total de las contribuciones federales (la línea 7 según ajustada por la línea 8).  Total de las contribuciones federales (la línea 12 de la línea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury".  Total de depósitos hechos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords  12   |                                      | Contribucion   | ar oogaro moarcaro (maripilque la   | miod i po   | 1 01 210 70, 0 000, 102  | 9,  |  |
| A juste a las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR, si se requiere).   Total de las contribuciones federales (la línea 7 según ajustada por la línea 8).   Total de las contribuciones federales (la línea 7 según ajustada por la línea 8).   Total de las contribuciones federales (la línea 7 según ajustada por la línea 9.   Balance pendiente de pago (reste la línea 12 de la línea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury".   Total de la línea 12 de la línea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury".   Total de la línea 12 de la línea 9, anote el exceso aquí ▶ \$   |                                      | Total de cont  | ribuciones sin aiustes (sume las lín  | eas <b>3</b> v <b>5</b> )   |  |   | 7  |
| 9 Total de las contribuciones federales (la línea 7 según ajustada por la línea 8) 9 10 11 12 Total de depósitos hechos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords 13 Balance pendiente de pago (reste la línea 12 de la línea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury" 1 14 Si la cantidad de la línea 12 es mayor que la de la línea 9, anote el exceso aquí ▶\$ 13 15 United States Treasury" 1 16 Si la cantidad de la línea 12 es mayor que la de la línea 9, anote el exceso aquí ▶\$ y marque su preferencia: ☐ debe ser acreditado a la próxima planilla ○ ☐ debe ser reintegrado.  1 Todos los contribuyentes: Si la línea 9 es menos de \$2,500, no complete este registro ni la Forma 943A-PR.  1 Depositantes bisemanales: Complete la Forma 943A-PR y marque aquí Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí Periodo para depositar terminado el: Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí Instrucciones  1 Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí Instrucciones  2 REGISTRO MENSUAL DE LA OBLIGACIÓN CONTRIBUTIVA. (No lo complete si usted es un(a) depositante de itinea 9) ascienden a menos de \$2,500, usted no tiene que llenar este registro.  3 1 de enero. A a anenos de \$2,500, usted no tiene que llenar este registro. Si usted es un(a) depositante de itinerario mensual, anote su obligación contributiva en la línea correspondiente o contributiva en la línea correspondiente o contributiva en la línea correspondiente o mayo. E partende y la línea de la de linea 9) ascienden a menos de \$2,500, usted no tiene que llenar este registro. Si usted es un(a) depositante de itinerario mensual, anote su obligación contributiva en la línea correspondiente o contributiva en la línea correspondiente o mayo. In termina de la línea 0, 179 (Circular PR), Guia Contributiva Federal Para Patronos Puertorriqueños. La del la contribución federal (la línea 9) (El Servicio Federal de Rentas Internas usa la información que aparece e  | 8                                    |  |   |   |  |   | 8  |
| 10 112 12 Total de depósitos hechos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords 13 Balance pendiente de pago (reste la línea 12 de la línea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury" 14 Si la cantidad de la línea 12 es mayor que la de la línea 9, anote el exceso aquí ▶ \$   | 9                                    | -  | •   |   |  |   | 9  |
| 12 Total de depósitos hechos en el 2005, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2004, según consta en sus récords  13 Balance pendiente de pago (reste la línea 12 de la línea 9—vea las instrucciones). Pague al  "United States Treasury"  14 Si la cantidad de la línea 12 es mayor que la de la línea 9, anote el exceso aqui ▶ \$   | 10                                   |  |   |   |  |   |  |
| 13   Balance pendiente de pago (reste la línea 12 de la línea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury"   14   Si la cantidad de la línea 12 em ayor que la de la línea 9, anote el exceso aquí ▶ \$   13   14   15   15   15   15   15   15   15  | 11                                   |  |   |   |  |   |  |
| "United States Treasury"  14 Si la cantidad de la linea 12 es mayor que la de la línea 9, anote el exceso aquí ▶\$ y marque su preferencia:  | 12                                   | Total de depós   | itos hechos en el 2005, incluyendo cuald  | uier excesc   | pagado en el 2004, seg   | ún consta en sus récords  | 12   |
| 14 Si la cantidad de la línea 12 es mayor que la de la línea 9, anote el exceso aquí ▶ \$ y marque su preferencia:   | 13                                   |  |   |   |  |   | 13   |
| Todos los contribuyentes: Si la línea 9 es menos de \$2,500, <i>no complete</i> 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  Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí  Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí  Intervaciones  Si usted es un(a) depositante de itinerario mensual, an el año (línea 9) ascienden a menos de \$2,500, usted no tiene que llenar este registro.  Si usted es un(a) depositante de itinerario mensual, an el año (línea vegistro de la Paque en el año (línea Corributiva to el para el año (la línea Correspondiente a ese mes. Vea, Regla de depósito de litinerario mensual, en el apartaclo 11 de la Pub. 179 (Circular PR), Guia Contributiva total para el año (la línea M) deberá ser igual al total de la contribución federal (la línea M) deberá ser igual al total de la contribución federal (la línea M) deberá ser igual al total de la contribución federal (la línea M) deberá ser igual al total de la contribución federal (la línea M) deberá ser igual al total de la contribución federal (la línea M) deberá se | 14                                   | Si la cantidad   | d de la línea 12 es mayor que la de   | la línea 9  | , anote el <b>exceso</b> aq  | uí ▶ \$   | y marque su  |
| Depositantes bisemanales: Complete la Forma 943A-PR y marque aquí Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí Depositantes mensuales: Complete el registro siguiente y marque aquí Deligación contributiva. (No lo itinerario bisemanal.)  Período para depositar terminado el: A 31 de enero B 28 de febrero B 30 de abril D 0   |                                      | preferencia:   | debe ser acreditado a la próxi  | ma planilla   | a o 📗 debe ser re  | intograda   |  |
| Período para depositar terminado el: A 31 de enero . B B . Si sus contribuciones para el año (línea 9) ascienden a menos de \$2,500, usted no tiene que llenar este registro. C 31 de marzo . C B 30 de abril . D . Si usted es un(a) depositante de itinerario mensual, anote su obligación contributiva en la línea correspondiente a ese mes. Vea, Regla de depósito de itinerario mensual, en el apartado 11 de la Pub. Tercero Autorizado  Período para depositar terminado el:  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(a) depositante de itinerario mensual, anote su obligación contributiva en la línea correspondiente a ese mes. Vea, Regla de depósito de itinerario mensual, en el apartado 11 de la Pub. 179 (Circular PR), Guía Contributiva Federal Para Patronos Puertorriqueños. La obligación contributiva total para el año (la línea M) deberá ser igual al total de la contribución federal (la línea M) deberá ser igual al total de la contribución federal (la línea M) deberá ser igual al total de la contribución federal (la línea M) deberá ser igual al total de la contribución dederal (la línea M) obera ser igual al total de la contribución ederal (la línea M) obera ser igual al total de la contribución dederal (la línea M) obera ser igual al total de la contribución dederal (la línea M) obera ser igual al total de la contribución dederal (la línea M) obera ser igual al total de la contribución dederal (la línea M) obera ser igual al total de la contribución dederal (la línea M) obera ser igual al total de la contribución dederal (la línea M) obera ser igual al total de la contribución dederal (la línea M) obera ser igual al total de la contribución dederal (la línea M) obera ser igual al total de la contribución dederal (la línea M) obera ser igual al total de la contribución dederal (la línea M) obera ser igual al total de la contribución dederal (la línea M) obera ser igual al total de la contribución dederal (la línea M) ob      |                                      |  |   |   |  | integrado.  |  |
| REGISTRO MENSUAL DE LA OBLIGACIÓN CONTRIBUTIVA. (No lo complete si usted es un(a) depositante de itinerario bisemanal.)    Período para depositar terminado el:   A   31 de enero   A  |                                      |  | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o   | de \$2,500,   | , <b>no complete</b> este r  | egistro ni la Forma 943A  |  |
| Período para depositar terminado el:  A 31 de enero. B 28 de febrero C 31 de marzo D 30 de abril D 30 de junio B 31 de julio B 31 de agosto B 31 de description bilipre de la finea de la A a la L) B 30 de limerario mensual, en el apartado 11 de la Pub. C 31 de description bilipre de la contribución que aparece en los cupones de depósito de contribución para el año (sume las líneas de la A a la L)  Tercero Autorizado  D 0 biligación contributiva ente limerario mensual, anote su obligación contributiva Federal Para Patronos Puertorriqueños. L 4 obligación contributiva total para el año (la línea 9). (El Servicio Federal de Rentas Internas usa la información que aparece en los cupones de depósito de contribuciones federales de la A a la L)  Tercero Autorizado  Nombre de esta persona ▶ Número de teléfono ▶ ( ) Número de identificación personal (PIN) ▶  | • D                                  | epositantes bi   | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o<br>semanales: Complete la Forma 94  | de \$2,500,<br>3A-PR y n  | , <b>no complete</b> este r  | registro ni la Forma 943A   | 🕨 🗆  |
| Período para depositar terminado el:  A 31 de enero  | • Do                                 | epositantes bi<br>epositantes m  | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o<br>semanales: Complete la Forma 94<br>ensuales: Complete el registro sigu   | de \$2,500,<br>3A-PR y n<br>uiente y m  | , <b>no complete</b> este r<br>narque aquí<br>narque aquí                            | registro ni la Forma 943A   |  |
| Período para depositar terminado el:  A 31 de enero  | • Do                                 | epositantes bi<br>epositantes m<br>GISTRO ME   | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o<br>semanales: Complete la Forma 94<br>ensuales: Complete el registro sigo<br>NSUAL DE LA OBLIGACIÓN   | de \$2,500,<br>3A-PR y n<br>uiente y m  | , <b>no complete</b> este n<br>narque aquí<br>narque aquí                            | registro ni la Forma 943A   |  |
| A 31 de enero.  B 28 de febrero  C 31 de marzo  C 31 de mayo  B 30 de abril  D 30 de junio  G 31 de julio  G 31 de agosto  H 31 de agosto  H 31 de agosto  H 31 de agosto  H 31 de octubre  J 31 de octubre  K 30 de noviembre  L 31 de diciembre  M Obligación total para el año (sume las líneas de la A a la L)  Tercero  Autorizado  Nombre de esta persona   Número de teléfono   (Inca 9) ascienden a menos de \$2,500, usted no tiene que llenar este registro.  Si sus contribuciones para el año (línea 9) ascienden a menos de \$2,500, usted no tiene que llenar este registro.  Si sus contribuciones para el año (línea 9) ascienden a menos de \$2,500, usted no tiene que llenar este registro.  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(a) depositante de itinerario mensual, anote su obligación contributiva en la línea correspondiente a ese mes. Vea, Regla de depósito de itinerario mensual, en el aparado 11 de la Pub. 179 (Circular PR), Guía Contributiva Federal Para Patronos Puertorriqueños.  La obligación contributiva total para el año (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.)   | • Do                                 | epositantes bi<br>epositantes m<br>GISTRO ME   | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o<br>semanales: Complete la Forma 94<br>ensuales: Complete el registro sigo<br>NSUAL DE LA OBLIGACIÓN   | de \$2,500,<br>3A-PR y n<br>uiente y m  | , <i>no complete</i> este n<br>narque aquí<br>narque aquí<br>RIBUTIVA. <i>(No Id</i> | registro ni la Forma 943A   | es un(a) depositante de  |
| B 28 de febrero  | • De<br>• De<br>REC                  | epositantes bi<br>epositantes m<br>GISTRO ME<br>erario bisema  | ribuyentes: Si la línea 9 es menos o<br>semanales: Complete la Forma 94<br>ensuales: Complete el registro sigo<br>NSUAL DE LA OBLIGACIÓN<br>anal.)  | de \$2,500,<br>3A-PR y n<br>uiente y m<br>I CONTI                                     | no complete este narque aquí   | registro ni la Forma 943A   | es un(a) depositante de  |
| C 31 de marzo  | • Do REC itine                       | epositantes bi<br>epositantes m<br>GISTRO ME<br>erario bisema<br>odo para depo   | ribuyentes: Si la línea 9 es menos o<br>semanales: Complete la Forma 94<br>ensuales: Complete el registro sigo<br>NSUAL DE LA OBLIGACIÓN<br>anal.)  | de \$2,500,<br>3A-PR y n<br>uiente y m  | no complete este narque aquí   | registro ni la Forma 943A   | es un(a) depositante de  |
| D 30 de abril D anote su obligación contributiva en la línea correspondiente a ese mes. Vea, Regla de depósito de itinerario mensual, en el apartado 11 de la Pub. 179 (Circular PR), Guía Contributiva Federal Para Patronos Puertorriqueños.  H 31 de agosto H P Atronos Puertorriqueños.  J 31 de octubre J G I Binea 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.)  Tercero Autorizado  Nombre de esta persona ▶ Número de teléfono ▶ ( ) Número de identificación personal (PIN) ▶ □ □ □ □  | • Do REC itine                       | epositantes bi<br>epositantes m<br>GISTRO ME<br>erario bisema<br>odo para depo<br>31 de enero  | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o semanales: Complete la Forma 94 ensuales: Complete el registro sign NSUAL DE LA OBLIGACIÓN anal.)   | de \$2,500,<br>3A-PR y n<br>uiente y m<br>I CONTI                                     | no complete este narque aquí   | registro ni la Forma 943A   | es un(a) depositante de cucciones  |
| E 31 de mayo   | • Do • Do REC itine                  | epositantes bi<br>epositantes m<br>GISTRO ME<br>erario bisema<br>odo para depo<br>31 de enero de<br>28 de febrero  | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o semanales: Complete la Forma 94 ensuales: Complete el registro sign NSUAL DE LA OBLIGACIÓN (nal.)   | de \$2,500,<br>3A-PR y n<br>uiente y m<br>I CONTI                                     | no complete este narque aquí   | registro ni la Forma 943A  complete si usted o  Instr  Si sus contribuciones p a menos de \$2,500, us registro.   | es un(a) depositante de rucciones para el año (línea 9) ascienden sted no tiene que llenar este  |
| F 30 de junio  | Perí A B C                           | epositantes bi<br>epositantes m<br>GISTRO ME<br>erario bisema<br>odo para depo<br>31 de enero<br>28 de febrero<br>31 de marzo  | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o semanales: Complete la Forma 94 ensuales: Complete el registro signi NSUAL DE LA OBLIGACIÓN (nal.)  positar terminado el:   | de \$2,500, 3A-PR y n uiente y m I CONTI  Oblig  A B C                                | no complete este narque aquí   | registro ni la Forma 943A  complete si usted o  Instr  Si sus contribuciones p a menos de \$2,500, us registro.  Si usted es un(a) depo   | es un(a) depositante de cucciones vara el año (línea 9) ascienden sted no tiene que llenar este sitante de itinerario mensual,   |
| G 31 de julio  | Perí A B C D                         | epositantes bi<br>epositantes m<br>GISTRO ME<br>erario bisema<br>odo para depo<br>31 de enero<br>28 de febrero<br>31 de marzo<br>30 de abril   | ribuyentes: Si la línea 9 es menos o semanales: Complete la Forma 94 ensuales: Complete el registro sigu NSUAL DE LA OBLIGACIÓN (nal.)  | de \$2,500, 3A-PR y n uiente y m I CONTI  Oblig  A B C D                              | no complete este narque aquí   | registro ni la Forma 943A  complete si usted  Instr  Si sus contribuciones pa menos de \$2,500, usted es un(a) depo   | es un(a) depositante de rucciones para el año (línea 9) ascienden sted no tiene que llenar este sitante de itinerario mensual, portributiva en la línea corres-  |
| H 31 de agosto   | Perí A B C D E                       | epositantes bi<br>epositantes m<br>GISTRO ME<br>erario bisema<br>odo para depo<br>31 de enero<br>28 de febrero<br>31 de marzo<br>30 de abril<br>31 de mayo   | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o semanales: Complete la Forma 94 ensuales: Complete el registro siguinal.)  DE LA OBLIGACIÓN (nal.)  Disitar terminado el:   | de \$2,500, 3A-PR y n uiente y m I CONTI  Oblig  A B C D E                            | no complete este narque aquí   | registro ni la Forma 943A  complete si usted de la  | es un(a) depositante de rucciones vara el año (línea 9) ascienden sted no tiene que llenar este sitante de itinerario mensual, portributiva en la línea corres-Vea, Regla de depósito de n el apartado 11 de la Pub.   |
| I 30 de septiembre   | Perí A B C D E F                     | epositantes bi<br>epositantes m<br>GISTRO ME<br>erario bisema<br>odo para depo<br>31 de enero<br>28 de febrero<br>31 de marzo<br>30 de abril<br>31 de mayo<br>30 de junio  | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o semanales: Complete la Forma 94 ensuales: Complete el registro sigu NSUAL DE LA OBLIGACIÓN (nal.)  positar terminado el:  | de \$2,500, 3A-PR y n uiente y m I CONTI  Oblig  A B C D E F                          | no complete este narque aquí   | Instruction of the complete of  | es un(a) depositante de rucciones vara el año (línea 9) ascienden sted no tiene que llenar este sitante de itinerario mensual, portributiva en la línea corres-Vea, Regla de depósito de n el apartado 11 de la Pub. lía Contributiva Federal Para   |
| J 31 de octubre  | Perí A B C D E F G                   | epositantes bi epositantes m EISTRO ME erario bisema  odo para depo 31 de enero 28 de febrero 31 de marzo 30 de abril 31 de mayo 30 de junio 31 de julio   | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o semanales: Complete la Forma 94 ensuales: Complete el registro sigu NSUAL DE LA OBLIGACIÓN (nal.)  positar terminado el:  | de \$2,500, 3A-PR y n uiente y m I CONTI  Oblig  A B C D E F G                        | no complete este narque aquí   | Instr Si sus contribuciones p a menos de \$2,500, u registro. Si usted es un(a) depo anote su obligación co pondiente a ese mes. itinerario mensual, et 179 (Circular PR), Gu Patronos Puertorrique   | es un(a) depositante de cucciones vara el año (línea 9) ascienden sted no tiene que llenar este sitante de itinerario mensual, entributiva en la línea corres-Vea, Regla de depósito de n el apartado 11 de la Pub. lía Contributiva Federal Paraños.  |
| Cupones de depósito de contribuciones federales  L 31 de diciembre   | • Do REC itine  Perí A B C D E F G H | codo para deperado de marzo 31 de enero 31 de marzo 30 de junio 31 de agosto 31 de  | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o semanales: Complete la Forma 94 ensuales: Complete el registro sigu NSUAL DE LA OBLIGACIÓN (nal.)  positar terminado el:  | de \$2,500, 3A-PR y n uiente y m I CONTI  Oblig  A B C D E F G H                      | no complete este narque aquí   | Instruction of the complete of  | es un(a) depositante de cucciones para el año (línea 9) ascienden ested no tiene que llenar este estante de itinerario mensual, portributiva en la línea corres-Vea, Regla de depósito de n el apartado 11 de la Pub. lía Contributiva Federal Para ños. ibutiva total para el año (la ual al total de la contribución   |
| L 31 de diciembre  | Perí A B C D E F G H I               | epositantes bi epositantes m EISTRO ME erario bisema  odo para depo 31 de enero 28 de febrero 31 de marzo 30 de abril 31 de mayo 30 de julio 31 de agosto 30 de septier  | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o semanales: Complete la Forma 94 ensuales: Complete el registro siguinal.)  DE LA OBLIGACIÓN (Inal.)  Distributar terminado el:  | de \$2,500, 3A-PR y n uiente y m I CONTI  Oblig  A B C D E F G H I J                  | no complete este narque aquí   | Instruction of the complete of  | es un(a) depositante de rucciones para el año (línea 9) ascienden ested no tiene que llenar este esitante de itinerario mensual, portributiva en la línea corres-Vea, Regla de depósito de n el apartado 11 de la Pub. lía Contributiva Federal Para ños. libutiva total para el año (la ual al total de la contribución Servicio Federal de Rentas  |
| Tercero Autorizado  Nombre de esta persona limitado de teléfono ▶ ( ) Número de identificación personal (PIN)  | Perí A B C D E F G H I J             | epositantes bi epositantes m EISTRO ME erario bisema  odo para depo 31 de enero 28 de febrero 31 de marzo 30 de abril 31 de mayo 30 de junio 31 de julio 31 de agosto 30 de septier 31 de octubr   | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o semanales: Complete la Forma 94 ensuales: Complete el registro siguinal.)  DE LA OBLIGACIÓN (Inal.)  Distributar terminado el:  | de \$2,500, 3A-PR y n uiente y m I CONTI  A B C D E F G H I J K                       | no complete este narque aquí   | Instruction of the complete of  | es un(a) depositante de rucciones para el año (línea 9) ascienden sted no tiene que llenar este sitante de itinerario mensual, portributiva en la línea corres-Vea, Regla de depósito de n el apartado 11 de la Pub. (a Contributiva Federal Para ños. iibutiva total para el año (la ual al total de la contribución Servicio Federal de Rentas nación que aparece en los   |
| Tercero Autorizado  Nombre de esta persona         | Perí A B C D E F G H I J K           | epositantes bi epositantes m EISTRO ME erario bisema  odo para depo 31 de enero 28 de febrero 31 de marzo 30 de abril 31 de mayo 30 de junio 31 de julio 31 de agosto 30 de septier 31 de octubr 30 de noviem  | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o semanales: Complete la Forma 94 ensuales: Complete el registro sign NSUAL DE LA OBLIGACIÓN (nal.)  positar terminado el:  | de \$2,500, 3A-PR y n uiente y m I CONTI  A B C D E F G H I J K                       | no complete este narque aquí   | Instruction of the complete of  | es un(a) depositante de cucciones para el año (línea 9) ascienden ested no tiene que llenar este estante de itinerario mensual, portributiva en la línea corres-Vea, Regla de depósito de n el apartado 11 de la Pub. lía Contributiva Federal Para ños. libutiva total para el año (la usl al total de la contribución Servicio Federal de Rentas nación que aparece en los de contribuciones federales depósitos electrónicos para                           |
| Autorizado  Nombre de esta persona ▶ Número de teléfono ▶ ( ) personal (PIN) ▶   | Perí A B C D E F G H I J K L         | epositantes bi epositantes m ESTRO ME erario bisema  odo para depo 31 de enero 28 de febrero 31 de marzo 30 de abril 31 de mayo 30 de junio 31 de julio 31 de agosto 30 de septier 31 de octubr 30 de noviem 31 de diciem Obligación to  | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o semanales: Complete la Forma 94 ensuales: Complete el registro sign NSUAL DE LA OBLIGACIÓN (nal.)  positar terminado el:  | de \$2,500, 3A-PR y n uiente y m I CONTI  Oblig  A B C D E F G H I J K L              | no complete este narque aquí   | Instruction of the complete of  | es un(a) depositante de cucciones para el año (línea 9) ascienden ested no tiene que llenar este estante de itinerario mensual, portributiva en la línea corres-Vea, Regla de depósito de n el apartado 11 de la Pub. lía Contributiva Federal Para ños. libutiva total para el año (la usl al total de la contribución Servicio Federal de Rentas nación que aparece en los de contribuciones federales depósitos electrónicos para                           |
|  | Perí A B C D E F G H I J K L M       | epositantes bi epositantes m EISTRO ME erario bisema  odo para depo 31 de enero 28 de febrero 31 de marzo 30 de abril 31 de mayo 30 de junio 31 de julio 31 de agosto 30 de septier 31 de octubr 30 de noviem 31 de diciem Obligación to la A a la L)  | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o semanales: Complete la Forma 94 ensuales: Complete el registro significación (nal.)  Distriction de la complete el registro significación (nal.) | de \$2,500, 3A-PR y n uiente y m I CONTI  Oblig  A B C D E F G H I J K L              | no complete este narque aquí   | Instr  Si sus contribuciones pa menos de \$2,500, uregistro.  Si usted es un(a) depo anote su obligación controller particular PR), Gu Patronos Puertorriquel La obligación controller (Si usted es mes. itinerario mensual, et 179 (Circular PR), Gu Patronos Puertorriquel La obligación controller (M) deberá ser igi federal (la línea 9). (El Internas usa la informa cupones de depósito (Forma 8109) o sus obtener la fecha y el internas usa la informa sus la in | es un(a) depositante de cucciones vara el año (línea 9) ascienden ested no tiene que llenar este estante de itinerario mensual, entributiva en la línea corres-Vea, Regla de depósito de n el apartado 11 de la Pub. lía Contributiva Federal Para ños. ibutiva total para el año (la ual al total de la contribución Servicio Federal de Rentas nación que aparece en los de contribuciones federales depósitos electrónicos para mporte de sus depósitos.)   |
|  | Perí A B C D E F G H I J K L M       | positantes bia positantes management de positantes management de provincia de provincia de la A a la L.  positantes management de provincia de punio de gunio de guni | ibuyentes: Si la línea 9 es menos o semanales: Complete la Forma 94 ensuales: Complete el registro significación (anal.)  Disitar terminado el:   | de \$2,500, 3A-PR y n uiente y m I CONTI  Oblig  A B C D E F G H I J K L M esta plani | no complete este narque aquí   | Instrucciones)?  Instrucciones?  Instrucciones?  Instrucciones?  Instrucciones?  Instrucciones pa a menos de \$2,500, uregistro.  Si usted es un(a) depo anote su obligación copondiente a ese mes.  Itinerario mensual, en 179 (Circular PR), Gue Patronos Puertorriques  La obligación contruínea M) deberá ser igual federal (la línea 9). (El Internas usa la informa cupones de depósito (Forma 8109) o sus obtener la fecha y el internaciones)?  Sí. Control o complete si usted de significación si usted de significación contruitation.   | es un(a) depositante de cucciones  para el año (línea 9) ascienden ested no tiene que llenar este estante de itinerario mensual, entributiva en la línea corres-Vea, Regla de depósito de n el apartado 11 de la Pub. lía Contributiva Federal Para ños. libutiva total para el año (la ual al total de la contribución Servicio Federal de Rentas nación que aparece en los de contribuciones federales depósitos electrónicos para mporte de sus depósitos.) |

Escriba su nombre y título (Dueño, etc.) ▶

saber y entender es verídica, completa y correcta.

Firma ▶

# Forma 943-V(PR): Pago-Comprobante

#### Propósito de la forma

Complete la Forma 943-V(PR), Pago-Comprobante, si usted incluye un pago con su Forma 943-PR, PLANILLA PARA LA DECLARACIÓN ANUAL DE LA CONTRIBUCIÓN FEDERAL DEL PATRONO DE EMPLEADOS AGRÍCOLAS. Usaremos el pago-comprobante debidamente completado para mejor acreditar su pago a su cuenta contributiva con más exactitud y también para mejorar la calidad de nuestro servicio a usted.

Si otro individuo le prepara a usted la planilla de contribución e incluye un pago al radicar la planilla, por favor, déle al preparador la Forma 943-V(PR) para que éste la use.

## Cómo se hacen pagos con la Forma 943-PR

Haga pagos con la Forma 943-PR del 2005 *únicamente si:* 

- Su contribución neta por pagar para el año (la línea 9 de la Forma 943-PR) suma menos de \$2,500 y paga el adeudo por completo al radicar oportunamente su planilla o
- Usted es un(a) depositante de itinerario mensual que hace un pago de acuerdo con la **regla de exactitud** de los depósitos. (Vea el apartado 11 de la **Pub. 179** (Circular PR), Guía Contributiva Federal para Patronos Puertorriqueños, para mayor información.) Dicho pago pudiera ser de \$2,500 ó más.

De lo contrario, usted tiene que depositar la cantidad en una institución financiera autorizada a recibir depósitos o mediante la tranferencia de fondos por medios electrónicos. (Vea el apartado **11** de la Pub. 179 (Circular PR), para las instrucciones sobre

cómo depositar.) Por favor, *no use* la **Forma 943-V(PR),** Pago-Comprobante, para hacer depósitos de contribuciones federales.

**Aviso:** Si incluye pagos de contribución en su Forma 943-PR que debieran haber sido depositados, usted pudiera estar sujeto(a) a pagar una multa o penalidad. Vea, **Multas relacionadas con los depósitos,** en el apartado **11** de la Pub. 179 (Circular PR).

#### Instrucciones Específicas

su Forma 943-PR.

Encasillado 1—Número de identificación del patrono (EIN). Si usted no tiene un EIN, tiene que solicitarlo llenando la Forma SS-4PR, Solicitud de Número de Identificación del Patrono, y escriba "Solicitado" y la fecha en que lo solicitó en el espacio para tal número.

Encasillado 2—Cantidad de su pago. Anote aquí la cantidad que usted paga al radicar la Forma 943-PR. Encasillado 3—Nombre y dirección. Anote aquí su nombre y dirección comercial, tal como se indican en

- Haga su cheque o giro a la orden del "United States Treasury". Asegúrese también de anotar su EIN, "Forma 943-PR" y "2005" en el cheque o giro. Por favor, **no envíe** dinero en efectivo. Ni tampoco engrape este pago-comprobante o su pago a la planilla, ni el uno al otro.
- Desprenda el pago-comprobante y envíelo con su pago y con la Forma 943-PR a la siguiente dirección: *Internal Revenue Service, P.O. Box 80107, Cincinnati. OH 45280-0007.*

**Aviso:** Usted *debe* completar la sección para su identidad personal y comercial encima de la línea 1 de su Forma 943-PR.

▼ Desprenda aquí y envíe junto con su pago y su planilla. ▼

943-V(PR)
Department of the Treasury
Internal Revenue Service

### **Pago-Comprobante**

▶ Por favor, use este comprobante al incluir un pago con su planilla.

| OMB No. 1545-0035 |
|-------------------|
| 20 <b>05</b>      |

Por favor, no envíe dinero ni engrape su pago a este pago-comprobante. Haga su cheque o giro a la orden del "United States Treasury". Asegúrese de incluir su número de identificación del patrono (EIN) y de anotar "Forma 943-PR" y "2005" en el pago.

| 1 | Anote su número de identificación del patrono (EIN) | 2   | Dólares | Centavos |  |  |
|---|---|---|---------|----------|--|--|
|   |   | Anote aquí la cantidad de su pago. ▶  |         |          |  |  |
|   |   |   |         |          |  |  |
|   |   | 3 Anote aquí su nombre comercial (nombre personal, si es dueño(a) único(a)) |         |          |  |  |
|   |   |   |         |          |  |  |
|   |   | Dirección actual (calle, número, número de apartamento o ruta rural)        |         |          |  |  |
|   |   |   |         |          |  |  |
|   |   | Ciudad, pueblo u oficina postal y zona postal "ZIP"                         |         |          |  |  |
|   |   |   |         |          |  |  |