

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

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

(Para más información, vea las instrucciones por separado.)
Para la contribución al seguro social federal y la contribución Medicare

2004

Número de identificación, año, nombre y dirección del patrono. Usted debe completar esta sección.

Nombre (el de usted, no el del negocio)	Año contributivo
Nombre comercial, si existe	Número de identificación patronal (EIN)
Dirección actual (calle, número, número de apartamento o ruta rural)	Ciudad, pueblo u oficina postal y zona postal "ZIP"

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 del 2004	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, si se requiere)	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 el 2004, incluyendo cualquier exceso pagado en el 2003, 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 complete** 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	<p>Si sus contribuciones para el año (línea 9) ascienden a menos de \$2,500, usted no tiene que llenar este registro.</p> <p>Si usted es un 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.</p> <p>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.)</p>
B 29 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 las instrucciones)? Sí. 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

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 el pago-comprobante para que éste lo use.

Cómo se hacen pagos con la Forma 943-PR

Haga pagos con la Forma 943-PR del 2004 **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 transferencia 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

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 su Forma 943-PR.

- Haga su cheque o giro a la orden del "United States Treasury". Asegúrese también de anotar su *EIN*, "Forma 943-PR" y "2004" 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.** ▼

Forma **943-V(PR)** (2004)

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

Pago-Comprobante

OMB No. 1545-0029

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

2004

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 "2004" en el pago.

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