Formulario **941-PR para 2022: Planilla para la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono**

(Rev. marzo de 2022) Department of the Treasury — Internal Revenue Service OMB No. 1545-0029

Número de identificación patronal *(EIN)* ☐☐ – ☐☐☐☐☐☐☐

Nombre (el de usted, no el de su negocio)

Nombre comercial (si alguno)

Dirección

Número Calle Número de oficina o de habitación

Ciudad Estado Código postal *(ZIP)*

Nombre del país extranjero Provincia extranjera/condado Código postal extranjero

Informe para este trimestre de 2022
(Marque uno).

☐ **1:** enero, febrero, marzo

☐ **2:** abril, mayo, junio

☐ **3:** julio, agosto, septiembre

☐ **4:** octubre, noviembre, diciembre

Acceda a *www.irs.gov/Form941PR* para obtener las instrucciones y la información más reciente.

Lea las instrucciones por separado antes de completar el Formulario 941-PR. Escriba a maquinilla o en letra de molde dentro de los encasillados.

Parte 1: Conteste estas preguntas para este trimestre.

1	**Número de empleados que recibieron salarios, propinas u otras remuneraciones durante el período de pago que incluye: el 12 de marzo (1er trimestre)**	1	
2			
3			
4	**Si no hay salarios, propinas ni otras remuneraciones sujetos a las contribuciones al Seguro Social y al *Medicare***	☐ Marque aquí y pase a la línea **6.**	

		Columna 1		Columna 2
5a	**Salarios sujetos a la contribución al Seguro Social***	.	× 0.124 =	.
5a (i)	**Salarios de licencia por enfermedad calificados***	.	× 0.062 =	.
5a (ii)	**Salarios de licencia familiar calificados***	.	× 0.062 =	.
5b	**Propinas sujetas a la contribución al Seguro Social**	.	× 0.124 =	.
5c	**Salarios y propinas sujetos a la contribución al *Medicare***	.	× 0.029 =	.
5d	**Salarios y propinas sujetos a la retención de la Contribución Adicional al *Medicare***	.	× 0.009 =	.

Incluya en la línea **5a los salarios contributivos de licencia por enfermedad y familiar calificados pagados en 2022 por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021. Use las líneas **5a(i)** y **5a(ii)** sólo para los salarios contributivos de licencia por enfermedad y familiar calificados pagados en 2022 por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2020 y antes del 1 de abril de 2021.*

5e	**Total de contribuciones al Seguro Social y al *Medicare.*** Sume la Columna 2 de las líneas **5a**, **5a(i)**, **5a(ii)**, **5b**, **5c** y **5d**	5e	.
5f	**Notificación y solicitud de pago conforme a la sección 3121(q): Contribución adeudada por propinas no declaradas** (vea las instrucciones)	5f	.
6	**Total de contribuciones antes de los ajustes.** Sume las líneas **5e** y **5f**	6	.
7	**Ajustes por fracciones de centavos del trimestre en curso**	7	.
8	**Ajustes por compensación por enfermedad del trimestre en curso**	8	.
9	**Ajustes por propinas y por seguro temporal de vida colectivo a término fijo del trimestre en curso**	9	.
10	**Total de contribuciones después de los ajustes.** Combine las líneas **6** a **9**	10	.
11a	**Crédito contributivo sobre la nómina de pequeños negocios calificados por aumentar las actividades investigativas.** Adjunte el Formulario 8974	11a	.
11b	**Porción no reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021**	11b	.
11c	**Reservada para uso futuro**	11c	.

▶ **TIENE** que completar las tres páginas del Formulario 941-PR y **FIRMARLO.**

Página siguiente ▶

Nombre (el de usted, no el de su negocio)	**Número de identificación patronal *(EIN)***

Parte 1: **Conteste estas preguntas para este trimestre.** *(continuación)*

11d **Porción no reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021** . . . . . **11d** ▪

11e **Porción no reembolsable del crédito de asistencia para las primas de *COBRA* (vea las instrucciones para el trimestre aplicable)** . . . . . **11e** ▪

11f **Número de individuos que recibieron asistencia para las primas de *COBRA***

11g **Total de créditos no reembolsables.** Sume las líneas **11a**, **11b**, **11d** y **11e** . . . . . **11g** ▪

12 **Total de contribuciones después de considerar los ajustes y créditos no reembolsables.** Reste la línea **11g** de la línea **10** . . . . . **12** ▪

13a **Total de depósitos para este trimestre, incluyendo toda cantidad pagada en exceso aplicada de un trimestre anterior, y toda cantidad pagada en exceso aplicada del Formulario 941-X (PR), 941-X, 944-X (SP) o 944-X radicado en el trimestre en curso** . **13a** ▪

13b **Reservada para uso futuro** . . . . . **13b** ▪

13c **Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021** . . . . . **13c** ▪

13d **Reservada para uso futuro** . . . . . **13d** ▪

13e **Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021** . . . . . **13e** ▪

13f **Porción reembolsable del crédito de asistencia para las primas de *COBRA* (vea las instrucciones para el trimestre aplicable)** . . . . . **13f** ▪

13g **Total de depósitos y créditos reembolsables.** Sume las líneas **13a**, **13c**, **13e** y **13f** . . **13g** ▪

13h **Reservada para uso futuro** . . . . . **13h** ▪

13i **Reservada para uso futuro** . . . . . **13i** ▪

14 **Saldo adeudado.** Si la línea **12** es mayor que la línea **13g,** anote la diferencia y vea las instrucciones . . . . . **14** ▪

15 **Contribución pagada en exceso.** Si la línea **13g** es mayor que la línea **12,** anote la diferencia . . . . . ▪ Marque uno: ☐ Aplíquese a la próxima planilla. ☐ Envíe un reembolso.

Parte 2: **Infórmenos sobre su itinerario de depósitos y obligación contributiva para este trimestre.**

Si no está seguro de si es depositante de itinerario mensual o de itinerario bisemanal, vea el apartado 11 de la Pub. 179.

16 **Marque uno:**

☐ **La línea 12 de esta planilla es menos de $2,500 o la línea 12 de la planilla del trimestre anterior es menos de $2,500 y usted no tuvo una obligación de depositar $100,000 el próximo día durante el trimestre en curso.** Si la línea **12** del trimestre anterior era menos de $2,500 pero la línea **12** de la planilla en curso es $100,000 o más, usted tiene que proveer un registro de su obligación contributiva. Si es depositante de itinerario mensual, complete el itinerario de depósitos a continuación; si es depositante de itinerario bisemanal, adjunte el Anexo B (Formulario 941-PR). Pase a la Parte 3.

☐ **Era depositante de itinerario mensual para todo el trimestre.** Anote la obligación contributiva para cada mes y la obligación contributiva para el trimestre; luego, pase a la Parte 3.

Obligación contributiva:		
	Mes 1	▪
	Mes 2	▪
	Mes 3	▪
	Total para el trimestre	▪ **El total tiene que ser igual a la línea 12.**

☐ **Era depositante de itinerario bisemanal durante cualquier parte de este trimestre.** Complete el Anexo B (Formulario 941-PR), Registro de la Obligación Contributiva para los Depositantes de Itinerario Bisemanal, y adjúntelo al Formulario 941-PR. Pase a la Parte 3.

▶ **TIENE** que completar las tres páginas del Formulario 941-PR y **FIRMARLO.**

Página siguiente ▶

Nombre (el de usted, no el de su negocio)	**Número de identificación patronal *(EIN)***

Parte 3: **Infórmenos sobre su negocio. Si cualquiera de las preguntas NO corresponde a su negocio, déjela en blanco.**

17 **Si su negocio ha dejado de operar o si usted ha dejado de pagar salarios** . . . . . ☐ Marque aquí y anote la última fecha en la que pagó salarios / / ; también adjunte una declaración a su planilla. Vea las instrucciones.

18 **Si es patrono estacional y no tiene que radicar planillas para cada trimestre del año** . . . . . ☐ Marque aquí.

19	**Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021**	**19**	.
20	**Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021**	**20**	.
21	**Reservada para uso futuro**	**21**	.
22	**Reservada para uso futuro**	**22**	.
23	**Salarios de licencia por enfermedad calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021**	**23**	.
24	**Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados declarados en la línea 23**	**24**	.
25	**Cantidades de ciertos acuerdos de negociación colectiva asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados declarados en la línea 23**	**25**	.
26	**Salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021**	**26**	.
27	**Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados declarados en la línea 26**	**27**	.
28	**Cantidades de ciertos acuerdos de negociación colectiva asignables a los salarios de licencia familiar calificados declarados en la línea 26**	**28**	.

Parte 4: **¿Podemos comunicarnos con su tercero autorizado?**

¿Desea permitir que un empleado, preparador remunerado u otra persona hable sobre esta planilla con el *IRS*? Vea las instrucciones para más detalles.

☐ Sí. Nombre y núm. de teléfono del tercero designado

Seleccione un número de identificación personal *(PIN)* de 5 dígitos que usará al hablar con el *IRS.*

☐ No.

Parte 5: **Firme aquí. TIENE que completar las tres páginas del Formulario 941-PR y FIRMARLO.**

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta planilla, incluyendo los anexos e informes adjuntos, y que, a mi leal saber y entender, es verídica, correcta y completa. La declaración del preparador (que no sea el contribuyente) se basa en toda información de la cual el preparador tenga conocimiento.

X **Firme su nombre aquí**

Escriba su nombre en letra de molde aquí

Escriba su cargo en letra de molde aquí

Fecha / /

Mejor núm. de teléfono donde llamarlo durante el día

Para uso exclusivo del preparador remunerado

Marque si usted trabaja por cuenta propia . . . . ☐

Nombre del preparador		*PTIN*	
Firma del preparador		Fecha	/ /
Nombre de la empresa (o el suyo, si trabaja por cuenta propia)		*EIN*	
Dirección		Núm. de teléfono	
Ciudad	Estado	Código postal *(ZIP)*	

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente.

Formulario 941-V(PR): Comprobante de Pago

Propósito del formulario

Complete el Formulario 941-V(PR) si incluye un pago con su Formulario 941-PR. El comprobante de pago debidamente completado se usará para acreditar adecuadamente el pago a su cuenta contributiva con mayor diligencia y exactitud y para mejorar la calidad de nuestro servicio.

Cómo se hacen pagos con el Formulario 941-PR

Para evitar una multa, haga su pago con el Formulario 941-PR **únicamente si:**

• Su total de contribuciones después de los ajustes y créditos no reembolsables (la línea **12** del Formulario 941-PR) para el trimestre en curso o el trimestre anterior es menos de $2,500, usted no tuvo una obligación de depositar $100,000 el próximo día durante el trimestre en curso y la paga en su totalidad al radicar a tiempo su planilla; o

• Usted es depositante de itinerario mensual que hace un pago de acuerdo con la Regla de la Exactitud de los Depósitos. Vea el apartado **11** de la Pub. 179 para más información. En este caso, la cantidad de su pago puede ser $2,500 o más.

De lo contrario, tiene que depositar su pago mediante la transferencia electrónica de fondos. Vea el apartado **11** de la Pub. 179 para leer las instrucciones sobre cómo hacer depósitos. No use el Formulario 941-V(PR) para hacer depósitos de contribuciones federales.

PRECAUCIÓN *Use el Formulario 941-V(PR) cuando haga pagos con el Formulario 941-PR. Sin embargo, si incluye pagos de contribución con su Formulario 941-PR que debían haber sido depositados, puede estar sujeto a pagar una multa. Vea* ***Multas relacionadas con los depósitos*** *en el apartado* ***11*** *de la Pub. 179.*

Instrucciones específicas

Encasillado 1: Número de identificación patronal *(EIN).* Si no tiene un *EIN*, puede solicitar uno en línea accediendo al sitio web del *IRS* en *www.irs.gov/EIN*; pulse sobre *Español.* También puede solicitar un *EIN* enviando el Formulario SS-4PR al *IRS* por fax o por correo. Si ha solicitado un *EIN* pero no lo ha recibido para la fecha de vencimiento del Formulario 941-PR, escriba "Solicitado" y la fecha de su solicitud en el espacio para tal número.

Encasillado 2: Cantidad de su pago. Anote la cantidad pagada con el Formulario 941-PR.

Encasillado 3: Período contributivo. Llene por completo el círculo que indique el trimestre al que corresponde el pago. Llene sólo un círculo.

Encasillado 4: Nombre y dirección. Anote su nombre y dirección, tal como aparecen en el Formulario 941-PR.

• Incluya su cheque o giro a la orden de *"United States Treasury"* (Tesoro de los EE. UU.). Asegúrese de anotar su *EIN,* "Formulario 941-PR" y el período contributivo ("1er trimestre de 2022", "2do trimestre de 2022", "3er trimestre de 2022" o "4to trimestre de 2022") en su cheque o giro. No envíe dinero en efectivo. No engrape el Formulario 941-V(PR) ni su pago al Formulario 941-PR (ni uno con el otro).

• Desprenda el Formulario 941-V(PR) y envíelo con su pago y con el Formulario 941-PR a la dirección indicada en las Instrucciones para el Formulario 941-PR.

Nota: También tiene que completar la información sobre la entidad arriba de la Parte 1 en el Formulario 941-PR.

▼ **Desprenda aquí y envíe junto con su pago y el Formulario 941-PR.** ▼

Formulario **941-V(PR)**
Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Comprobante de Pago

► **No engrape este comprobante ni su pago al Formulario 941-PR.**

OMB No. 1545-0029

2022

1 Anote su número de identificación patronal *(EIN).*	**2** **Anote aquí la cantidad de su pago.** ► Haga su cheque o giro a la orden de ***"United States Treasury".***	Dólares	Centavos

3 Período Contributivo

◯	1er trimestre	◯	3er trimestre
◯	2do trimestre	◯	4to trimestre

4 Anote aquí su nombre comercial (nombre personal si es dueño único).

Anote su dirección.

Ciudad, estado y código postal *(ZIP)* o ciudad, país extranjero, provincia/condado extranjero y código postal extranjero.

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Solicitamos la información requerida en el Formulario 941-PR para cumplir con las leyes que regulan la recaudación de las contribuciones federales de los Estados Unidos. La necesitamos para calcular y cobrar la cantidad correcta de contribución. En el Subtítulo C, *Employment Taxes* (Contribuciones sobre la nómina), del Código Federal de Rentas Internas, se imponen dichas contribuciones y se requiere que el patrono las retenga a los empleados. Se usa el Formulario 941-PR para determinar la cantidad de contribuciones que usted adeuda. La sección 6011 requiere que provea la información solicitada si le corresponde la contribución. La sección 6109 requiere que usted provea su número de identificación. Si no provee esta información de una manera oportuna o provee información falsa o fraudulenta, puede estar sujeto a multas.

Usted no está obligado a facilitar la información solicitada en un formulario sujeto a la Ley de Reducción de Trámites, a menos que el mismo muestre un número de control válido de la *Office of Management and Budget* (Oficina de Administración y Presupuesto u *OMB,* por sus siglas en inglés). Los libros o récords relativos a un formulario o sus instrucciones tienen que ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la aplicación de toda ley contributiva federal.

Por regla general, las planillas de contribución y toda información pertinente son confidenciales, tal como lo requiere la sección 6103. Sin embargo, la sección 6103 permite, o requiere, que el *IRS* divulgue o provea la información contenida en su planilla de contribución a ciertas personas, tal como se estipula en el Código. Por ejemplo, podemos divulgar su información contributiva al Departamento de Justicia para casos de litigio civil y penal y a las ciudades, estados, Distrito de Columbia y a los estados libres asociados con los EE. UU. o territorios no autónomos estadounidenses a fin de ayudarlos a aplicar sus leyes contributivas respectivas. Podemos también divulgar dicha información a otros países conforme a lo estipulado en un tratado sobre contribuciones, a agencias del gobierno federal y estatal para hacer cumplir las leyes penales federales que no tienen que ver con las contribuciones o a las agencias federales encargadas de la aplicación de la ley y a agencias federales de inteligencia para combatir el terrorismo.

El tiempo que se necesita para completar y radicar el Formulario 941-PR varía según las circunstancias individuales. El promedio de tiempo que se estima es el siguiente:

Mantener los récords	22 h, 28 min.
Aprender acerca de la ley o sobre este formulario	53 min.
Preparar, copiar, organizar y enviar este formulario al *IRS*	1 h, 18 min.

Si desea hacer algún comentario acerca de la exactitud de este estimado de tiempo o si desea hacer alguna sugerencia que ayude a que el Formulario 941-PR sea más sencillo, comuníquese con nosotros. Nos puede enviar comentarios desde la página web *www.irs.gov/FormComments.* También puede enviar sus comentarios al *Internal Revenue Service, Tax Forms and Publications Division, 1111 Constitution Ave. NW, IR-6526, Washington, DC 20224.* No envíe el Formulario 941-PR a esta dirección. En vez de eso, vea **¿Adónde deberá enviar la planilla?** en las Instrucciones para el Formulario 941-PR.