

Formulario **941-X (PR): Ajuste a la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono o Reclamación de Reembolso**

(Rev. septiembre de 2010)

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 existe)

**Dirección**

Número Calle Número de oficina o habitación

Ciudad Estado Código postal (ZIP)

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Use este formulario para corregir errores que haya hecho en el Formulario 941-PR **sólo para un trimestre**. Escriba a maquina o en letra de molde dentro de las casillas. No adjunte este formulario al Formulario 941-PR.

**Planilla que está corrigiendo:**

Clase de planilla que está corrigiendo

941-PR

**Marque el trimestre (sólo UNO) que está corrigiendo:**

1: enero, febrero, marzo

2: abril, mayo, junio

3: julio, agosto, septiembre

4: octubre, noviembre, diciembre

**Anote el año natural para el trimestre que está corrigiendo:**

(AAAA)

**Anote la fecha en que descubrió los errores:**

/  /

(MM / DD / AAAA)

**Parte 1: Escoja SÓLO un proceso.**

- 1. Planilla ajustada de la contribución sobre la nómina.** Marque esta casilla si declaró cantidades de menos. También marque esta casilla si declaró cantidades en exceso y quiere usar el proceso de ajuste para corregir los errores. Tiene que marcar esta casilla si corrige las cantidades declaradas de menos y las cantidades declaradas en exceso en este formulario. La cantidad indicada en la línea 19, si es menos de cero (-0-), sólo puede ser acreditada a su Formulario 941-PR o Formulario 944-PR para el período contributivo en el cual usted radica este formulario.
- 2. Reclamación.** Marque esta casilla si declaró cantidades en exceso y quiere usar el proceso de reclamación para solicitar un reembolso o reducción de la cantidad que aparece en la línea 19. No marque esta casilla si está corrigiendo cantidad ALGUNA declarada de menos en este formulario.

**Parte 2: Complete las certificaciones.**

- 3. Certifico que he radicado, o radicaré, el Formulario 499R-2/W-2PR, Comprobante de Retención, o el Formulario 499R-2c/W-2cPR, Corrección al Comprobante de Retención, tal como se requiere.**
- Nota:** Si sólo corrige cantidades declaradas de menos, pase a la Parte 3 en la página 2 y omita las líneas 4 y 5.
- 4. Si marcó la línea 1 porque está ajustando cantidades declaradas en exceso, marque todas las casillas que le correspondan.** Tiene que marcar por lo menos una. Certifico que:
- a.** Le he devuelto o reembolsado a cada empleado afectado las contribuciones al seguro social y al *Medicare* recaudadas en exceso para el año en curso y años anteriores. Para los ajustes de las contribuciones al seguro social y al *Medicare* del empleado recaudadas en exceso en años anteriores, tengo una declaración por escrito de cada empleado que afirma que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y que no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- b.** El ajuste a la contribución al seguro social y al *Medicare* corresponde sólo a la parte del patrono. No pude encontrar a los empleados afectados o no recibí de cada empleado una declaración por escrito que afirma que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y que no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- c.** El ajuste es por la contribución al seguro social y la contribución al *Medicare* que no retuve de los salarios del empleado.
- 5. Si marcó la línea 2 porque reclama un reembolso o reducción de las contribuciones sobre la nómina declaradas en exceso, marque todas las casillas que le correspondan.** Tiene que marcar por lo menos una. Certifico que:
- a.** Le he devuelto o reembolsado a cada empleado afectado la contribución al seguro social y la contribución al *Medicare* recaudada en exceso. Para las reclamaciones de reembolsos de la contribución al seguro social y la contribución al *Medicare* del empleado recaudadas en exceso en años anteriores, tengo una declaración por escrito de cada empleado que afirma que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y que no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- b.** Tengo una autorización por escrito de cada empleado afectado que afirma que yo puedo presentar esta reclamación por la parte correspondiente al empleado de la contribución al seguro social y la contribución al *Medicare*. Para los reembolsos de la contribución al seguro social y la contribución al *Medicare* recaudadas en exceso en años anteriores, también tengo una declaración por escrito de cada empleado que afirma que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y que no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- c.** La reclamación de la contribución al seguro social y la contribución al *Medicare* corresponde sólo a la parte del patrono. No pude encontrar a los empleados afectados; o no recibí de cada empleado una autorización por escrito para presentar una reclamación por la parte correspondiente al empleado de la contribución al seguro social y la contribución al *Medicare*; o no recibí de cada empleado una declaración por escrito que afirma que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y que no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- d.** La reclamación del reembolso corresponde a la contribución al seguro social y la contribución al *Medicare* que no retuve de los salarios del empleado.

Siguiente página ➔

**Parte 3: Anote las correcciones para este trimestre. Si una línea no le corresponde, déjela en blanco.**

	Columna 1		Columna 2		Columna 3		Columna 4
	Total de la cantidad corregida (para TODOS los empleados)	-	Cantidad declarada originalmente o como se corrigió previamente (para TODOS los empleados)	=	Diferencia (Si esta cantidad es una cifra negativa, use un signo de menos).	×	Corrección contributiva
6.							
7.							
8. Salarios sujetos a la contribución al seguro social (de la Columna 1 de la línea 5a del Formulario 941-PR)	.	-	.	=	.	× .124*	.
					*Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al patrono, use .062. Vea las instrucciones.		
9. Propinas sujetas a la contribución al seguro social (de la Columna 1 de la línea 5b del Formulario 941-PR)	.	-	.	=	.	× .124*	.
					*Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al patrono, use .062. Vea las instrucciones.		
10. Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare (de la Columna 1 de la línea 5c del Formulario 941-PR)	.	-	.	=	.	× .029*	.
					*Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al patrono, use .0145. Vea las instrucciones.		
11a. Núm. de empleados calificados a quienes se les pagó salarios/propinas exentos por primera vez este trimestre (de la línea 6a del Formulario 941-PR)		-		=			
11b. Núm. de empleados calificados a quienes se les pagó salarios/propinas exentos este trimestre (de la línea 6b del Formulario 941-PR)		-		=			
11c. Salarios/propinas exentos pagados a empleados calificados este trimestre (de la línea 6c del Formulario 941-PR)	.	-	.	=	.	× .062	.
12. Ajustes a la contribución (de las líneas 7a a 7c del Formulario 941-PR)	.	-	.	=	.		.
						Copie la cantidad de la Columna 3 aquí ▶	
13.							
14. Aportación especial a los salarios para la contribución al seguro social	.	-	.	=	.		.
						Vea las instrucciones	
15. Aportación especial a los salarios para la contribución al Medicare	.	-	.	=	.		.
						Vea las instrucciones	
16. Combine las cantidades totales de la Columna 4 de las líneas 8-15							.
17.							
18a. Pagos de asistencia para las primas de COBRA (de la línea 12a del Formulario 941-PR)	.	-	.	=	.		.
						Vea las instrucciones	
18b. Núm. de individuos que recibieron asistencia para las primas de COBRA (de la línea 12b del Formulario 941-PR)		-		=			
18c. Núm. de empleados calificados a quienes se les pagó salarios/propinas exentos el 19-31 de marzo (de la línea 12c del Formulario 941-PR)		-		=			
18d. Salarios/propinas exentos pagados a empleados calificados el 19-31 de marzo (de la línea 12d del Formulario 941-PR)	.	-	.	=	.	× .062	.
19. Total: Combine las cantidades de la Columna 4 de las líneas 16, 18a y 18d							.

**Si la cantidad de la línea 19 es menos de cero (-0-):**

- Si marcó la casilla de la línea 1, ésta es la cantidad que quiere que se le aplique como crédito en su Formulario 941-PR para el período contributivo en el cual está radicando este formulario. (Si actualmente radica el Formulario 944-PR, Planilla para la Declaración Federal ANUAL del Patrono, vea las instrucciones).
- Si marcó la casilla de la línea 2, ésta es la cantidad que quiere que se le reembolse o se le reduzca.

**Si la cantidad de la línea 19 es más de cero (-0-), ésta es la cantidad que adeuda.** Pague esta cantidad cuando radica esta planilla. Vea **Cantidad que Adeuda** en las instrucciones para obtener información sobre cómo efectuar pagos.



# Formulario 941-X (PR): ¿Qué proceso debe usar?

## SOLAMENTE cantidades declaradas de menos

Use el **proceso de ajuste** para corregir las cantidades declaradas de menos.

- Marque la casilla en la línea **1**.
- Pague la cantidad que adeuda en la línea **19** cuando radica el Formulario 941-X (PR).

## SOLAMENTE cantidades declaradas en exceso

El proceso que debe usar depende de **cuándo** radica el Formulario 941-X (PR).

**Si radica el Formulario 941-X (PR) MÁS DE 90 días antes de que venza el plazo de prescripción para el crédito o reembolso en el Formulario 941-PR . . .**

Escoja cualquiera de los procesos para corregir las cantidades declaradas en exceso.

**Escoja el proceso de ajuste** si quiere que la cantidad indicada en la línea **19** le sea acreditada a su Formulario 941-PR o 944-PR para el período en el que radica el Formulario 941-X (PR). Marque la casilla en la línea **1**.

O

**Escoja el proceso de reclamación** si quiere que la cantidad indicada en la línea **19** le sea reembolsada o reducida. Marque la casilla en la línea **2**.

**Si radica el Formulario 941-X (PR) DENTRO DE 90 días antes de que venza el plazo de prescripción para el crédito o reembolso en el Formulario 941-PR . . .**

Usted tiene que usar el **proceso de reclamación** para corregir las cantidades declaradas en exceso. Marque la casilla en la línea **2**.

## AMBAS clases de cantidades (las declaradas de menos y las declaradas en exceso)

El proceso que debe usar depende de **cuándo** radica el Formulario 941-X (PR).

**Si radica el Formulario 941-X (PR) MÁS DE 90 días antes de que venza el período de prescripción para el crédito o reembolso en el Formulario 941-PR . . .**

Escoja el proceso de ajuste o ambos el proceso de ajuste y el proceso de reclamación de reembolso cuando corrija ambas clases de cantidades (las declaradas de menos y las declaradas en exceso).

**Escoja el proceso de ajuste** si, al combinar las cantidades declaradas de menos y las declaradas en exceso, el resultado es un saldo adeudado o crea un crédito que quiere que se le aplique al Formulario 941-PR o 944-PR:

- Radique un Formulario 941-X (PR) y
- Marque la casilla en la línea **1** y siga las instrucciones en la línea **19**.

O

**Escoja ambos procesos (de ajuste y de reclamación)** si quiere que la cantidad declarada en exceso le sea reembolsada o reducida.

Radique dos formularios por separado.

**1. Para el proceso de ajuste**, radique un Formulario 941-X (PR) para corregir las cantidades declaradas de menos. Marque la casilla en la línea **1**. Pague la cantidad que adeuda que se indica en la línea **19** cuando radique el Formulario 941-X (PR).

**2. Para el proceso de reclamación**, radique un segundo Formulario 941-X (PR) para corregir las cantidades declaradas en exceso. Marque la casilla en la línea **2**.

**Si radica el Formulario 941-X (PR) DENTRO DE 90 días antes de que venza el plazo de prescripción para el crédito o reembolso en el Formulario 941-PR . . .**

Usted tiene que usar ambos procesos (de ajuste y de reclamación).

Radique dos formularios por separado.

**1. Para el proceso de ajuste**, radique un Formulario 941-X (PR) para corregir las cantidades declaradas de menos. Marque la casilla en la línea **1**. Pague la cantidad que adeuda que se indica en la línea **19** cuando radique el Formulario 941-X (PR).

**2. Para el proceso de reclamación**, radique un segundo Formulario 941-X (PR) para corregir las cantidades declaradas en exceso. Marque la casilla en la línea **2**.