

Ajuste a la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono o Reclamación de Reembolso

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)

Nombre del país extranjero Provincia/condado extranjero Código postal extranjero

Lea las instrucciones separadas antes de completar este formulario. Use este formulario para corregir errores que haya cometido en el Formulario 941-PR. Use un Formulario 941-X (PR) por separado para cada trimestre que corrija. Escriba a maquina o en letra de molde dentro de las casillas. Usted TIENE que completar las cuatro páginas. No adjunte este formulario al Formulario 941-PR, a menos que esté reclasificando trabajadores; vea las instrucciones de la línea 36.

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. Vea la página 5 para más instrucciones.

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 27, si es menos de cero (-0-), sólo puede ser aplicada como crédito a su Formulario 941-PR, Formulario 944, en inglés, o Formulario 944(SP) para el período contributivo en el cual usted está radicando este formulario.
2. **Reclamación.** Marque esta casilla si sólo 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 27. 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. Si está corrigiendo cantidades declaradas en exceso, para propósitos de las certificaciones en las líneas 4 y 5, la contribución al Medicare no incluye la Contribución Adicional al Medicare. No use el Formulario 941-X (PR) para corregir cantidades de la Contribución Adicional al Medicare declaradas en exceso, a menos que las cantidades no fueran retenidas de los salarios de los empleados o si se efectúa un ajuste para el año en curso.
4. **Si marcó la línea 1 porque está ajustando la contribución al Seguro Social, la contribución al Medicare o la Contribución Adicional al Medicare 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 Adicional al Medicare para el año en curso y la contribución al Seguro Social y la contribución al Medicare recaudadas en exceso para el año en curso y años anteriores. Para los ajustes 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 afectado que afirma que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- b. Los ajustes a la contribución al Seguro Social y la contribución al Medicare corresponden sólo a la parte del patrono. No pude encontrar a los empleados afectados o no recibí de cada empleado afectado una declaración por escrito que afirma que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- c. El ajuste es por la contribución al Seguro Social, la contribución al Medicare o la Contribución Adicional al Medicare que no retuve de los salarios del empleado.
5. **Si marcó la línea 2 porque reclama un reembolso o reducción de la contribución al Seguro Social, la contribución al Medicare o la Contribución Adicional al Medicare 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 recaudadas 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 afectado que afirma que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y 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 radicar esta reclamación por la parte correspondiente al empleado de la contribución al Seguro Social y la contribución al Medicare. Para los reembolsos de la parte correspondiente al empleado 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 afectado que afirma que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y 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 afectado una autorización por escrito para radicar 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 afectado 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 es por la contribución al Seguro Social, la contribución al Medicare o la Contribución Adicional 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 <i>Total de la cantidad corregida (para TODOS los empleados)</i>	Columna 2 <i>Cantidad declarada originalmente o como se corrigió previamente (para TODOS los empleados)</i>	Columna 3 <i>Diferencia (Si esta cantidad es una cifra negativa, use un signo de menos).</i>	Columna 4 <i>Corrección contributiva</i>
6.				
7.				
8. Salarios sujetos a la contribución al Seguro Social (Columna 1, línea 5a del Formulario 941-PR) × 0.124* = .
				* Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al patrono, use 0.062. Vea las instrucciones.
9. Salarios de licencia por enfermedad calificados (Columna 1, línea 5a(i) del Formulario 941-PR) × 0.062 = .
10. Salarios de licencia familiar calificados (Columna 1, línea 5a(ii) del Formulario 941-PR) × 0.062 = .
11. Propinas sujetas a la contribución al Seguro Social (Columna 1, línea 5b del Formulario 941-PR) × 0.124* = .
				* Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al patrono, use 0.062. Vea las instrucciones.
12. Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare (Columna 1, línea 5c del Formulario 941-PR) × 0.029* = .
				* Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al patrono, use 0.0145. Vea las instrucciones.
13. Salarios y propinas sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare (línea 5d del Formulario 941-PR) × 0.009* = .
				* Ciertos salarios y propinas declarados en la Columna 3 no se deben multiplicar por 0.009. Vea las instrucciones.
14. Notificación y solicitud de pago conforme a la sección 3121(q): Contribución adeudada por propinas no declaradas (línea 5f del Formulario 941-PR) Copie la cantidad de la Columna 3 aquí ▶ .
15. Ajustes a la contribución (líneas 7 a 9 del Formulario 941-PR) Copie la cantidad de la Columna 3 aquí ▶ .
16. Crédito contributivo sobre la nómina de pequeños negocios calificados por aumentar las actividades investigativas (línea 11a del Formulario 941-PR; adjunte el Formulario 8974) Vea las instrucciones .
17. Porción no reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados (línea 11b del Formulario 941-PR) Vea las instrucciones .
18. Porción no reembolsable del crédito de retención de empleados (línea 11c del Formulario 941-PR) Vea las instrucciones .
19.				
20. Aportación especial a los salarios para la contribución al Seguro Social Vea las instrucciones .
21. Aportación especial a los salarios para la contribución al Medicare Vea las instrucciones .
22. Aportación especial a los salarios para la Contribución Adicional al Medicare Vea las instrucciones .
23. Combine las cantidades de la Columna 4 de las líneas 8 a 22

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

	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
24. Cantidad diferida de la contribución al Seguro Social* (línea 13b del Formulario 941-PR)	[]	[]	= []	[]
* Use esta línea para corregir el diferimiento del patrono para el segundo trimestre de 2020 y el diferimiento del patrono y el empleado para el tercer y cuarto trimestres de 2020.				
25. Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados (línea 13c del Formulario 941-PR)	[]	[]	= []	[]
26. Porción reembolsable del crédito de retención de empleados (línea 13d del Formulario 941-PR)	[]	[]	= []	[]
27. Total. Combine las cantidades de la Columna 4 de las líneas 23 a 26				[]
Si la cantidad de la línea 27 es menos de cero (-0-):				
<ul style="list-style-type: none"> • 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, en inglés, o el Formulario 944(SP), Declaración Federal ANUAL de Impuestos del Patrono o Empleador, 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 27 es más de cero (+0-), ésta es la cantidad que adeuda. Pague esta cantidad en el momento en que radique esta planilla. Vea Cantidad que adeuda , en las instrucciones, para obtener información sobre cómo efectuar pagos.				
28. Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios de licencia por enfermedad calificados (línea 19 del Formulario 941-PR)	[]	[]	= []	
29. Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios de licencia familiar calificados (línea 20 del Formulario 941-PR)	[]	[]	= []	
30. Salarios calificados para el crédito de retención de empleados (línea 21 del Formulario 941-PR)	[]	[]	= []	
31. Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios declarados en la línea 21 del Formulario 941-PR (línea 22 del Formulario 941-PR)	[]	[]	= []	
32. Crédito de la línea 11 del Formulario 5884-C para este trimestre (línea 23 del Formulario 941-PR)	[]	[]	= []	
33a. Salarios calificados pagados del 13 de marzo al 31 de marzo de 2020 para el crédito de retención de empleados (use esta línea sólo para corregir el segundo trimestre de 2020) (línea 24 del Formulario 941-PR)	[]	[]	= []	
33b. Cantidad diferida de la parte correspondiente al empleo de la contribución al Seguro Social incluida en la línea 13b del Formulario 941-PR (use esta línea para corregir sólo el tercer y cuarto trimestre de 2020) (línea 24 del Formulario 941-PR)	[]	[]	= []	
34. Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios declarados en la línea 24 del Formulario 941-PR (use esta línea sólo para corregir el segundo trimestre de 2020) (línea 25 del Formulario 941-PR)	[]	[]	= []	

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 **27** en el momento en que radique 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 cualesquiera de los procesos, el proceso de ajuste o el proceso de reclamación, para corregir las cantidades declaradas en exceso.

Escoja el proceso de ajuste si quiere que la cantidad indicada en la línea **27** le sea acreditada a su Formulario 941-PR, Formulario 944, en inglés, o Formulario 944(SP) 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 **27** 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 plazo 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, 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, Formulario 944, en inglés, o Formulario 944(SP).

- Radique un Formulario 941-X (PR) y
- Marque la casilla en la línea **1** y siga las instrucciones en la línea **27**.

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 **27** en el momento en que 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 **27** en el momento en que 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**.