

Formulario **941-X (PR): Ajuste a la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono o Reclamación de Reembolso**
 (Rev. abril de 2017)

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 extranjera/condado Código postal extranjero

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)

Lea las instrucciones separadas antes de completar este formulario. Use este formulario para corregir errores que haya hecho 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 tres páginas. No adjunte este formulario al Formulario 941-PR.

Parte 1: Escoja SÓLO un proceso. Vea la página 4 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 21, 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 21. No marque esta casilla si está corrigiendo cantidad ALGUNA declarada de menos en este formulario.

Anote la fecha en que descubrió los errores.

/ /

(MM / DD / AAAA)

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 fueron 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 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 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 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 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 Corrección contributiva
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. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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 ►
13. Ajustes a la contribución (líneas 7-9 del Formulario 941-PR) Copie la cantidad de la Columna 3 aquí ►
14. Crédito contributivo sobre la nómina de pequeños negocios calificados por aumentar las actividades investigativas (línea 11 del Formulario 941-PR; adjunte el Formulario 8974) Vea las instrucciones
15.				
16. Aportación especial a los salarios para la contribución al Seguro Social Vea las instrucciones
17. Aportación especial a los salarios para la contribución al Medicare Vea las instrucciones
18. Aportación especial a los salarios para la Contribución Adicional al Medicare Vea las instrucciones
19. Combine las cantidades totales de la Columna 4 de las líneas 8-18			
20a. Pagos de asistencia para las primas de COBRA (vea las instrucciones) Vea las instrucciones
20b. Núm. de individuos que recibieron asistencia para las primas de COBRA (vea las instrucciones)	.	.	.	
21. Total. Combine las cantidades de la Columna 4 de las líneas 19 y 20a			

Si la cantidad de la línea 21 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, 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 21 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. **Siguiente página ►**

Parte 4: Explique sus correcciones para este trimestre.

- 22. Marque aquí si alguna de las correcciones que anotó en una línea incluye cantidades declaradas de menos y cantidades declaradas en exceso.** Explique toda cantidad declarada de menos y toda cantidad declarada en exceso en la línea **24**.
- 23. Marque aquí si alguna de las correcciones tiene que ver con trabajadores reclasificados.** Provea una explicación en la línea **24**.
- 24. Tiene que proveer una explicación detallada sobre cómo determinó sus correcciones.** Vea las instrucciones.

Parte 5: Firme aquí. Tiene que completar las tres páginas de este formulario y firmarlo.

Bajo pena de perjurio, declaro que he radicado un original del Formulario 941-PR y que he examinado esta planilla ajustada o reclamación, incluyendo los anexos e informes adjuntos, y que, a mi leal saber y entender, son verídicos, correctos y completos. La declaración del preparador (que no es el contribuyente) se basa en toda la información de la cual el preparador tiene conocimiento.



Firme su nombre aquí

Fecha

/ /

Escriba su nombre en letra de molde aquí

Escriba su cargo en letra de molde aquí

Mejor número de teléfono donde llamarlo durante el día

Para uso exclusivo del preparador remunerado

Marque aquí 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

Teléfono

Ciudad

Estado

Código postal (ZIP)

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 **21** en el momento que 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 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 **21** 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 **21** 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 **21**.

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 **21** 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 **21** 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**.