

(EIN)   -

Número de identificación del patrono

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

Nombre comercial (si alguno)

Dirección

Número  Calle  Número de apartamento o de habitación

Ciudad  Estado  Código postal "ZIP"

**Informe para este trimestre de 2007...**  
(Marque uno.)

1: enero, febrero, marzo

2: abril, mayo, junio

3: julio, agosto, septiembre

4: octubre, noviembre, diciembre

Lea las instrucciones por separado antes de llenar esta planilla. Escriba a maquinilla o en letras de molde dentro de los encasillados.

**Parte 1: Conteste las preguntas a continuación 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), 12 de junio (2º trimestre), 12 de septiembre (3er trimestre), 12 de diciembre (4º trimestre) . . . . . **1**

**2**

**3**

**4** Si los salarios, propinas y otras remuneraciones no están sujetas a las contribuciones al seguro social y al Medicare . . . . .  Marque aquí y pase a la línea 7.

**5** Salarios y propinas sujetos a las contribuciones al seguro social y al Medicare:

	Columna 1		Columna 2
<b>5a</b> Salarios sujetos a la contribución al seguro social	<input type="text"/>	× .124 =	<input type="text"/>
<b>5b</b> Propinas sujetas a la contribución al seguro social	<input type="text"/>	× .124 =	<input type="text"/>
<b>5c</b> Salarios y propinas sujetos al Medicare	<input type="text"/>	× .029 =	<input type="text"/>

**5d** Total de contribuciones al seguro social y al Medicare (Columna 2, líneas 5a + 5b + 5c = línea 5d) . **5d**

**6**

**7 AJUSTES A LA CONTRIBUCIÓN** (Lea las instrucciones para la línea 7 antes de llenar las líneas de la 7a a la 7h.):

**7a** Fracciones de centavos del trimestre actual . . . . .

**7b** Compensación por enfermedad del trimestre actual . . . . .

**7c** Ajustes por propinas y por seguro de vida a término fijo del trimestre actual . . . . .

**7d**

**7e** Contribuciones al seguro social y al Medicare de trimestres anteriores (adjunte el Formulario 941cPR) . . . . .

**7f**

**7g** Adiciones especiales al seguro social y al Medicare (adjunte el Formulario 941cPR) . . . . .

**7h** **TOTAL DE LOS AJUSTES** (Combine todas las cantidades: líneas de la 7a a la 7g) . . . . **7h**

**8** Total de contribuciones después de considerar los ajustes (Combine las líneas 5d y 7h.) . **8**

**9**

**10**

**11** Total de depósitos para este trimestre, incluyendo una cantidad pagada en exceso aplicada de un trimestre anterior . . . . . **11**

**12** Balance pendiente de pago (Si la cantidad de la línea 8 es mayor que la de la línea 11, anote la diferencia aquí). Siga las instrucciones en el Formulario 941-V(PR), Comprobante de Pago . **12**

**13** Contribución pagada en exceso (si la línea 11 es mayor que la línea 8, anote la diferencia aquí.) . . . . .

Marque uno  Aplíquese a la próxima planilla.  
 Envíe un reembolso.

**Página siguiente** ➔

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

Si no está seguro sobre si usted es depositante de itinerario mensual o de itinerario bisemanal, vea el apartado 11 de la Publicación 179 (Circular PR).

14   Escriba "PR" aquí porque usted hizo sus depósitos en Puerto Rico.

15 Marque uno:  Si la línea 8 es menos de \$2,500, pase a la Parte 3.

Si usted era depositante de itinerario mensual, indique su obligación contributiva para cada mes. Luego, pase a la Parte 3.

Obligación contributiva:	Mes 1	<input type="text"/>	▪
	Mes 2	<input type="text"/>	▪
	Mes 3	<input type="text"/>	▪
	Total para el trimestre	<input type="text"/>	▪

El total debe ser igual a la línea 8.

Usted era depositante de itinerario bisemanal durante cualquier parte de este trimestre. Llene el Anexo B del Formulario 941-PR, Registro de la Obligación Contributiva para los Depositantes de Itinerario Bisemanal, y adjúntelo a esta planilla.

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

16 Si su negocio ha dejado de operar o si usted ha dejado de pagar sueldos y salarios . . . . .  Marque aquí y anote la última fecha en la que usted pagó salarios  /  / .

17 Si usted es patrono estacional y no tiene que radicar planillas para cada trimestre del año . . . . .  Marque aquí.

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

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

Sí. Nombre del tercero designado

No. Escoja un número de identificación personal (PIN) de 5 dígitos que se debe usar al hablar con el IRS.

**Parte 5: Firme aquí. Usted DEBE llenar ambas páginas de esta planilla y luego FIRMARLA.**

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta planilla, incluyendo los anexos e informes adjuntos, y que, a mi mejor saber y entender, es verídica, correcta y completa.

**X** Firme su nombre aquí

Escriba su nombre en letras de molde aquí

Escriba su título en letras de molde aquí

Fecha  /  /

Mejor no. de teléfono donde llamarlo durante el día (  ) -

**Parte 6: Para uso exclusivo del preparador REMUNERADO (opcional)**

Firma del preparador remunerado	<input type="text"/>		
Nombre de la empresa	<input type="text"/>		

Dirección	<input type="text"/>	EIN	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Código postal "ZIP"	<input type="text"/>

Fecha	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Teléfono	( <input type="text"/> ) - <input type="text"/>	SSN/PITIN	<input type="text"/>
-------	--	----------	---	-----------	----------------------

Marque aquí si usted trabaja por cuenta propia.

# Formulario 941-V(PR): Comprobante de Pago

## Propósito del formulario

Complete el Formulario 941-V(PR), Comprobante de Pago, si usted incluye un pago con su Formulario 941-PR, Planilla para la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono. Usaremos el comprobante de pago 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, déle al preparador el comprobante de pago para que éste lo use.

## Cómo se hacen pagos con el Formulario 941-PR

Haga pagos con el Formulario 941-PR **únicamente si:**

- Su contribución neta por pagar para el año (la línea 8 del Formulario 941-PR) suma menos de \$2,500 y paga el adeudo por completo al radicar oportunamente su planilla o
- Usted es depositante de itinerario mensual que hace un pago de acuerdo con la **regla de exactitud de los depósitos**. (Vea el apartado 11 de la Publicación 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 Publicación 179 (Circular PR) para las instrucciones sobre cómo depositar.) No use el Formulario 941-V(PR) para hacer depósitos de contribuciones federales.

**Aviso:** Si incluye pagos de contribución en su Formulario 941-PR que debieran haber sido depositados, usted pudiera estar sujeto a pagar una multa o penalidad. Vea, **Multas relacionadas con los depósitos**, en el apartado 11 de la Publicación 179 (Circular PR).

## Instrucciones Específicas

**Encasillado 1—Número de identificación del patrono (EIN).** Si usted no tiene un *EIN*, tiene que solicitarlo llenando el **Formulario SS-4PR**, Solicitud de Número de Identificación del Patrono (*EIN*) y escriba "Solicitado" y la fecha en que lo solicitó en el espacio para tal número.

**Encasillado 2—Cantidad del pago.** Anote aquí la cantidad que usted paga al radicar el Formulario 941-PR.

**Encasillado 3—Período Contributivo.** Llene por completo la cápsula que indique el trimestre al que corresponde el pago. Llene sólo una cápsula.

**Encasillado 4—Nombre y dirección.** Anote aquí su nombre y dirección, tal como se indican en su Formulario 941-PR.

- Incluya su cheque o giro a la orden del "United States Treasury". Asegúrese de anotar su *EIN*, "Formulario 941-PR" y el período contributivo en el cheque o giro. No envíe dinero en efectivo. Ni tampoco engrape el Formulario 941-V(PR) o su pago a la planilla, ni el uno al 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.

**Aviso:** Usted **debe** completar la sección que pide información sobre su identidad personal y comercial encima de la Parte 1 en el Formulario 941-PR.

 **▼ Desprenda aquí y envíe junto con su pago y su planilla de contribución. ▼** 

<b>Formulario 941-V(PR)</b> Department of the Treasury Internal Revenue Service	<b>Comprobante de Pago</b>		OMB No. 1545-0029		
	▶ <b>No engrape ni adhiera este comprobante a su pago.</b>		<b>2007</b>		
<b>1</b> Anote su número de identificación del patrono ( <i>EIN</i> ).  : :		<b>2</b> Anote aquí la cantidad de su pago. ▶		Dólares	Centavos
<b>3</b> Período Contributivo		<b>4</b> Anote aquí su nombre comercial (nombre personal, si es dueño único).			
<input type="radio"/> 1er trimestre		<input type="radio"/> 3er trimestre		Dirección actual (calle, número, número de apartamento o ruta rural)	
<input type="radio"/> 2ndo trimestre		<input type="radio"/> 4to trimestre		Ciudad, pueblo u oficina postal y zona postal "ZIP"	

**Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites.**

Solicitamos la información requerida en esta planilla para cumplir con las leyes que regulan la recaudación de los impuestos internos de los Estados Unidos. La necesitamos para computar y cobrar la cantidad correcta de contribución. En el Subtítulo C, *Employment Taxes*, del Código Federal de Rentas Internas, se imponen dichas contribuciones y se requiere que el patrono las retenga a los empleados. Se usa esta planilla para reportar la cantidad de contribuciones que usted debe. La sección 6011 requiere que provea la información solicitada si le corresponde la contribución *FUTA*. La sección 6109 del Código requiere que usted incluya su número de identificación patronal (*EIN*). Si usted no nos provee esta información de una manera oportuna, pudiera estar sujeto a pagar multas e interés.

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 *OMB (Office of Management and Budget)*. Los libros o registros relativos a un formulario o sus instrucciones deberán ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la aplicación de toda ley contributiva federal.

Por regla general, las declaraciones de impuestos y toda información pertinente son confidenciales, 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 descritas en el Código.

Por ejemplo, podemos compartir esa información con el Departamento de Justicia para casos de litigio civil y penal y con las ciudades, estados, territorios o estados libres asociados con los EE.UU. y el Distrito de Columbia a fin de ayudarlos en ejecutar sus leyes contributivas respectivas. Podemos también divulgar dicha información a otros países de acuerdo con un tratado sobre contribuciones, a agencias del gobierno federal y estatal para ejecutar las leyes penales federales que no tienen que ver con las contribuciones o a agencias de servicios de la inteligencia o de cumplimiento de las leyes federales para combatir el terrorismo.

El tiempo que se necesita para llenar y rendir el Formulario 941-PR variará, según las circunstancias individuales. El promedio de tiempo que se estima para completar esta planilla es el siguiente:

- Mantener los récords . . . . . 6 hr., 27 min.
- Aprender acerca de la ley o de esta planilla . . . . . 18 min.
- Preparar esta planilla . . . . . 24 min.
- Copiar la planilla, unirla y enviarla al *IRS* . . . . . 0 min.

Si desea hacer algún comentario acerca de la exactitud de este tiempo o si desea hacer alguna sugerencia que ayude a que el Formulario 941-PR sea más sencillo, por favor, envíenos los mismos. Puede enviar sus comentarios y sugerencias al *Internal Revenue Service, Tax Products Coordinating Committee, SE:W:CAR:MP:T:T:SP, 1111 Constitution Avenue, NW, IR-6406, Washington, DC 20224. No envíe* el Formulario 941-PR a esta dirección. En vez de eso, vea, **Adónde debe usted enviar la planilla**, en la página 4 de las **Instrucciones para el Formulario 941-PR**.