

Formulario **941-X (PR): Ajuste a la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono o Reclamación de Reembolso**  
 (Rev. abril de 2015)

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.

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

/  /   
 (MM / DD / AAAA)

**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 20, 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 20. 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 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 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 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 <b>Corrección contributiva</b>
6.				
7.				
8. Salarios sujetos a la contribución al Seguro Social (Columna 1, línea 5a del Formulario 941-PR)	.	.	. × .124* =	.
			*Si está corrigiendo una planilla para el año 2011 ó 2012, use .104. Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al patrono, use .062. Vea las instrucciones.	
9. Propinas sujetas a la contribución al Seguro Social (Columna 1, línea 5b del Formulario 941-PR)	.	.	. × .124* =	.
			*Si está corrigiendo una planilla para el año 2011 ó 2012, use .104. Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al patrono, use .062. Vea las instrucciones.	
10. Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare (Columna 1, línea 5c del Formulario 941-PR)	.	.	. × .029* =	.
			*Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al patrono, use .0145. Vea las instrucciones.	
11. Salarios y propinas sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare (línea 5d, sólo para trimestres que empiecen después del 31/12/2012 del Formulario 941-PR)	.	.	. × .009* =	.
			*Ciertos salarios y propinas declarados en la Columna 3 no se deben multiplicar por .009. Vea las instrucciones.	
12. Notificación y solicitud de pago conforme a la sección 3121(q): Contribución adeudada por propinas no declaradas (línea 5f (línea 5e, para trimestres terminados antes del 1/1/13) 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.				
15. Aportación especial a los salarios para la contribución al Seguro Social	.	.	.	. Vea las instrucciones
16. Aportación especial a los salarios para la contribución al Medicare	.	.	.	. Vea las instrucciones
17. Aportación especial a los salarios para la Contribución Adicional al Medicare	.	.	.	. Vea las instrucciones
18. Combine las cantidades totales de la Columna 4 de las líneas 8-17				.
19a. Pagos de asistencia para las primas de COBRA (vea las instrucciones)	.	.	.	. Vea las instrucciones
19b. Núm. de individuos que recibieron asistencia para las primas de COBRA (vea las instrucciones)	.	.	.	
20. Total. Combine las cantidades de la Columna 4 de las líneas 18 y 19a				.

**Si la cantidad de la línea 20 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 20 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.

**Parte 4: Explique sus correcciones para este trimestre.**

- 21. 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 23.
- 22. Marque aquí si alguna de las correcciones tiene que ver con trabajadores reclasificados. Provea una explicación en la línea 23.
- 23. 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	
Firma del preparador	
Nombre de la empresa (o el suyo, si trabaja por cuenta propia)	
Dirección	
Ciudad	
Estado	

PTIN	
Fecha	/ /
EIN	
Teléfono	
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 **20** 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 **20** 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 **20** 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 **20**.

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 **20** 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 **20** 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**.