

**PLANILLA PARA LA DECLARACION TRIMESTRAL DEL PATRONO  
—LA CONTRIBUCION FEDERAL AL SEGURO SOCIAL Y AL SEGURO MEDICARE**

Vea la Circular PR para obtener información adicional acerca de las contribuciones sobre el empleo.

OMB No. 1545-0029

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

Los patronos de Puerto Rico deberán radicar esta planilla en la oficina del **Internal Revenue Service Center**, Philadelphia, PA 19255.

Nombre (el de usted, no el del negocio) \_\_\_\_\_ Fecha en que terminó el trimestre (mes y año) \_\_\_\_\_

Nombre comercial, si existe \_\_\_\_\_

Dirección y código postal "ZIP" \_\_\_\_\_ Número de identificación patronal \_\_\_\_\_

|    |  |
|----|--|
| T  |  |
| FF |  |
| FD |  |
| FP |  |
| I  |  |
| T  |  |

Si su dirección no es la misma que apareció en su planilla anterior, marque este encasillado

**Para el IRS**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4  | 4  | 4  | 5  | 5  | 5  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| 6 | 7 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |

Si no está obligado a radicar planillas en el futuro, marque este encasillado  y anote la fecha en que efectuó el último pago de salarios sujetos a la contribución . . . . .

Si usted es patrono estacional (por temporadas), vea **Patronos estacionales** en la página 2 y marque este encasillado

|  |  |           |                                     |
|--|--|-----------|-------------------------------------|
| <b>Complete la línea 1 sólo en el primer trimestre</b> |  |           |                                     |
| <b>1</b>   | Número de empleados (excepto domésticos) durante el período de nómina en el que cae el 12 de marzo   | <b>1</b>  |                                     |
| <b>2-5</b>   |  |           |                                     |
| <b>6</b>   | Salarios sujetos a la contribución al seguro social ( <b>Complete la línea 7</b> )   | <b>6a</b> | \$ _____ × 12.4% (.124) = <b>6b</b> |
|  | Propinas sujetas a la contribución al seguro social  | <b>6c</b> | \$ _____ × 12.4% (.124) = <b>6d</b> |
| <b>7</b>   | Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare  | <b>7a</b> | \$ _____ × 2.9% (.029) = <b>7b</b>  |
| <b>8</b>   | Total de contribuciones al seguro social y al Medicare (suma las líneas <b>6b</b> , <b>6d</b> y <b>7b</b> )  | <b>8</b>  |                                     |
| <b>9</b>   | Ajustes a las contribuciones al seguro social y al Medicare (vea las instrucciones acerca de la explicación que debe incluir)  | <b>9</b>  |                                     |
|  | Compensación por enfermedad \$ _____ ± Fracciones de centavos \$ _____ ± Otro \$ _____ =   | <b>9</b>  |                                     |
| <b>10</b>  | Total ajustado de contribuciones al seguro social y al Medicare. <b>Si es de \$2,500 ó más, deberá ser igual al total de la línea 17, columna (d), abajo, o de la línea D del Anexo B (Forma 941-PR)</b> | <b>10</b> |                                     |
| <b>11-13</b>   |  |           |                                     |
| <b>14</b>  | Cantidad total de depósitos hechos en este trimestre, incluyendo cualquier pago en exceso de un trimestre anterior aplicado a este trimestre   | <b>14</b> |                                     |
| <b>15</b>  | Balance pendiente de pago (reste la línea 14 de la línea 10). Vea las instrucciones  | <b>15</b> |                                     |
| <b>16</b>  | Contribución pagada en exceso. Si la línea 14 es mayor que la línea 10, anote el exceso aquí   |           |                                     |
|  | ▶ \$ _____ y marque si es para: <input type="checkbox"/> aplicarse a su próxima planilla <input type="radio"/> que se le reembolse   |           |                                     |

- **Todos los contribuyentes:** Si la línea 10 es menos de \$2,500, no tiene que completar la línea 17 ni el Anexo B (Forma 941-PR).
- **Depositantes de itinerario mensual:** Complete la línea 17, de la columna (a) a la (d), y marque aquí
- **Depositantes de itinerario bisemanal:** Complete el Anexo B (Forma 941-PR) y marque aquí

| <b>17 Resumen Mensual de la Obligación Contributiva Federal</b> |                                |                               |  |
|---|--------------------------------|-------------------------------|--|
| (a) Obligación del primer mes                                   | (b) Obligación del segundo mes | (c) Obligación del tercer mes | (d) Obligación total para el trimestre |
|   |                                |                               |  |

**Tercero Autorizado** ¿Desea permitir que otra persona discuta esta planilla con el IRS (vea la página 4)?  Sí. Complete lo siguiente.  No

Nombre de esta persona ▶ \_\_\_\_\_ Número de teléfono ▶ ( ) \_\_\_\_\_ Número de identificación personal (PIN) ▶ \_\_\_\_\_

**Firme Aquí** 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, completa y correcta.

Firma ▶ \_\_\_\_\_ Nombre y título ▶ \_\_\_\_\_ Fecha ▶ \_\_\_\_\_

## Cambios Importantes

**Tercero autorizado.** Usted ahora puede autorizar a que un empleado suyo o preparador remunerado le resuelva ciertas cuestiones y asuntos contributivos ante el IRS. Vea **Tercero Autorizado** en la página 4.

**Máximo de ingreso sujeto a la contribución al seguro social en 2002.** Deje de retenerle a su empleado la contribución al seguro social cuando la cantidad de salarios tributables pagados al mismo ascienda a \$84,900.

## Instrucciones Generales

**Por qué se usa esta forma.** Use esta forma para reportar sus contribuciones al seguro social y al seguro Medicare si el domicilio principal de su negocio está en Puerto Rico.

**Excepción:** Los patronos de las siguientes categorías de empleados no suelen radicar la Forma 941-PR.

- **Empleados domésticos.** Vea el **Anejo H-PR (Forma 1040-PR)**, Contribuciones sobre el Empleo de Empleados Domésticos, y la **Publicación 926, Household Employer's Tax Guide** (en inglés).

- **Empleados agrícolas.** Vea la **Forma 943-PR**, Planilla para la Declaración Anual de la Contribución del Patrono de Empleados Agrícolas, y la **Circular PR**, Guía Contributiva Federal para Patronos Puertorriqueños.

Las instrucciones para la Circular PR contienen información que explica las clases de patronos y empleados que tienen que pagar las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare. La Circular PR también explica los tipos de pagos (incluyendo las propinas y ciertos beneficios marginales sujetos a la contribución) que se definen por ley como "salarios", el cómputo y la deducción de la contribución correspondiente al empleado, cómo se corrigen los errores y otros factores que usted debe conocer para poder cumplir con la ley. Se puede obtener la Circular PR gratuitamente en la oficina del Servicio Federal de Rentas Internas, 7 Tabonuco Street, Suite 120, San Patricio Office Center, Guaynabo, PR 00966. Si tiene alguna pregunta acerca de las contribuciones sobre el empleo, nos puede llamar al 1-800-829-1040.

**Quién debe radicar la planilla.** Usted deberá radicar la Forma 941-PR en el primer trimestre en el que pague salarios sujetos al seguro social, así como en cada uno de los trimestres siguientes. No use la Forma 941-PR si su negocio principal no está en Puerto Rico; en ese caso comuníquese con el IRS.

**Aviso:** Si usted liquida su negocio o deja de pagar salarios, por favor, radique una planilla final. Asegúrese de completar la información requerida encima de la línea 1. Si radica una planilla final usando la Forma 941-PR, usted deberá suministrarles a sus empleados también las Formas 499 R-2/W-2 PR para la fecha en que se debe radicar la planilla final. Radique las Formas 499 R-2/W-2 PR con la Administración del Seguro Social (SSA) para el último día del mes que sigue a la fecha en que se debe radicar su última Forma 941-PR.

Una vez radicada la planilla, el IRS le enviará una Forma 941-PR cada tres meses. Usted tiene que radicar cada trimestre aun cuando no tenga una obligación contributiva para reportar. Si no la recibe, solicítela con anticipación para que pueda radicar la planilla a tiempo.

**Patronos estacionales (por temporadas).** Los patronos estacionales, es decir, los que sólo contratan a empleados por temporadas, ya no tienen que radicar una planilla por los trimestres durante los cuales no han tenido una obligación contributiva, debido a que no han pagado salarios en esos trimestres. Para avisarle al IRS del hecho de que usted no va a radicar una planilla por uno o más trimestres del año, marque el encasillado "Patrono estacional" que aparece encima de la línea 1 de la Forma 941-PR. El IRS le enviará por correo dos Formas 941-PR al patrono estacional una vez al año a partir del primero de marzo. La información impresa no incluirá la fecha del último día del trimestre. **Usted deberá anotar la fecha en que terminó el trimestre cuando radique la planilla.** El IRS, por regla general, no suele investigar las planillas no radicadas si se radica por lo menos una planilla al año. Aun así, deberá marcar el encasillado "Patrono estacional" en cada planilla trimestral que radique. De lo contrario, el IRS esperará la radicación de una planilla por cada trimestre del año.

**Cuándo se debe radicar la planilla.** Cada trimestre del año natural (calendario), usted deberá radicar una planilla el, o antes del, día en que vence el plazo para radicarla, tal como se indica a continuación:

| Trimestres          | Si el trimestre termina el | Se radica la planilla para el |
|---------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Enero-feb.-marzo .  | 31 de marzo .              | 30 de abril                   |
| Abril-mayo-junio .  | 30 de junio .              | 31 de julio                   |
| Julio-agosto-set. . | 30 de septiembre .         | 31 de octubre                 |
| Oct.-nov.-dic. .    | 31 de diciembre .          | 31 de enero                   |

Si depositó a tiempo en su totalidad la contribución que adeudaba durante un trimestre, usted tendrá hasta 10 días adicionales a partir de la fecha indicada en la lista de arriba para radicar. Si la fecha para radicar una planilla cae un sábado, domingo o día feriado, usted puede radicar la misma el próximo día comercial.

**Dónde se radica la planilla.** Envíe el original de la planilla al *Internal Revenue Service Center*, Philadelphia, PA 19255.

## Cómo obtener formas y publicaciones

**Computadora personal.** Usted puede comunicarse con el IRS en la red Internet las 24 horas al día y los 7 días de la semana en la página [www.irs.gov](http://www.irs.gov) para bajar (descargar) las formas, instrucciones y publicaciones disponibles. Puede comunicarse con nosotros también mediante el protocolo de transferencia de documentos en [ftp.irs.gov](http://ftp.irs.gov).

**Por teléfono.** Si usted es residente de las Islas Vírgenes o de Puerto Rico, puede pedir formas y publicaciones las 24 horas al día y los 7 días de la semana, llamando al **1-800-TAX-FORM** (1-800-829-3676).

**Por correo.** Si usted desea solicitar formas por correo, envíe su solicitud al *IRS Eastern Area Distribution Center*, P.O. Box 25866, Richmond, VA 23289-8566.

**En persona.** Usted puede obtener formas en persona visitando nuestra oficina en Guaynabo.

**Nombre, dirección y número de identificación patronal.** Use la **Forma 941-PR** que recibió con la dirección impresa. Si tiene que usar una forma que no lleva su dirección impresa, escriba su nombre y su número de identificación patronal (*EIN*) tal como aparecen en sus planillas anteriores. Anote, además, el último día del trimestre por el que radica la planilla. Nunca use el *EIN* de un dueño anterior.

Si está sujeto a la contribución al seguro social y al Medicare y aún no ha solicitado su *EIN*, llene la **Forma SS-4PR**, Solicitud de Número de Identificación Patronal (*EIN*). Puede obtenerla en las oficinas del IRS o de la SSA. Por favor, no incluya su número de seguro social en cualquier planilla que requiera un *EIN*.

Si no ha recibido un *EIN* para la fecha en que tenga que radicar una planilla, escriba "Solicitado" y la fecha de la solicitud en el espacio donde se anota el *EIN*. Si no ha recibido dicho número para la fecha en que tenga que hacer un depósito de contribución, envíe el pago al Centro de Servicio del IRS en Filadelfia (cuya dirección aparece más arriba). Hágalo a la orden del "United States Treasury" y escriba en el mismo su nombre (como aparece en la Forma SS-4PR), dirección, clase de contribución, período correspondiente y la fecha en que solicitó el *EIN*. Si desea más información sobre el *EIN*, vea la **Publicación 583, Starting a Business and Keeping Records**, en inglés.

**Nota:** Asegúrese siempre de que el *EIN* incluido en la planilla que usted radica coincide con el *EIN* asignado a su negocio por el IRS. Si radica una Forma 941-PR con un *EIN* equivocado o si incluye el *EIN* de otro negocio, quizás tendrá que pagar una multa, penalidad o sufrir una demora en el procesamiento de su planilla.

**Multas e intereses.** Hay multas por radicar, pagar o depositar fuera de plazo, a menos que se demuestre una causa justificada para ello. Si se ve obligado a radicar su planilla fuera de plazo, incluya una explicación detallada por escrito.

Hay también multas por dejar de: (1) entregar las Formas 499 R-2/W-2 PR a sus empleados y radicar copias de las mismas con la SSA; y (2) depositar contribuciones cuando hay que hacerlo. Además, existen multas por dejar intencionalmente de radicar planillas y de pagar contribuciones cuando se le obliga a hacerlo y también por radicar planillas falsas o fraudulentas o por emitir cheques sin fondos.

Se le cobran los intereses sobre contribuciones pagadas fuera de plazo usando la tasa establecida por la ley. Vea la Circular PR para más información.

**Importante:** Se podrá aplicar una Multa por Recuperación del Fondo Fiduciario si no se retienen o no se pagan

al *United States Treasury* las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare que el patrono debiera haber retenido. Esta multa puede aplicar a ciertos oficiales o empleados de una corporación, a los empleados de un negocio por cuenta propia o a ciertos socios o empleados de una sociedad colectiva (*partnership*) que se hacen responsables de pagar esas contribuciones y por ello tienen que pagar la multa equivalente a la cuantía de las contribuciones no pagadas. Vea el apartado 11 de la Circular PR para más información sobre quienes pudieran ser responsables de pagar la Multa por Recuperación del Fondo Fiduciario.

## Retención de la contribución federal sobre ingresos

En el caso de un empleado que es ciudadano de los Estados Unidos y que trabaja para un patrono que no sean los Estados Unidos o alguna de sus agencias, no hay que retener la contribución federal sobre ingresos de los salarios pagados a dicho empleado, si el patrono está obligado a retener la contribución sobre ingresos de Puerto Rico en conformidad con sus leyes o cuando es razonable creer que tal empleado será, durante todo el año calendario, residente de buena fe (*bona fide*) de Puerto Rico. No obstante, si un patrono tiene un empleado en Puerto Rico, que es ciudadano de los Estados Unidos y de cuyos salarios no se exige la retención de la contribución sobre ingresos de acuerdo con la ley de Puerto Rico, y si tal empleado no piensa adquirir residencia de buena fe (*bona fide*) en Puerto Rico por todo el año calendario, dicho patrono está obligado a retener la contribución federal sobre ingresos de los salarios pagados al mencionado empleado. En casos como éste, el patrono deberá consultar con el IRS, 7 en Guaynabo.

Use la **Forma 941, Employer's Quarterly Federal Tax Return**, en inglés, en lugar de la Forma 941-PR si usted tiene que retener la contribución federal sobre ingresos de los salarios pagados a sus empleados. Puede obtener las formas necesarias y las instrucciones pertinentes en nuestra oficina en Guaynabo.

## Cómo hacer los depósitos

Si el total de sus contribuciones por pagar (línea 10) asciende a \$2,500 ó más para el trimestre, usted tiene que depositar las contribuciones por pagar en una institución financiera autorizada, usando la **Forma 8109, Federal Tax Deposit Coupon** (Cupón para el depósito de contribuciones federales), o mediante el sistema **EFTPS (Electronic Federal Tax Payment System)**.

Usted tiene que hacer depósitos electrónicos mediante el sistema EFTPS de todas las contribuciones por depositar (tales como cantidades depositadas por concepto de las contribuciones por razón del empleo, sobre los artículos de uso y consumo o la contribución federal sobre el ingreso correspondiente a corporaciones) que surjan durante 2002 si:

- El total de dichas contribuciones durante 2000 excedió de \$200,000 ó
- Usted tuvo que usar el sistema EFTPS en 2001.

Si usted está obligado a usar el sistema EFTPS y no lo hace, pudiera estar sujeto a pagar una multa del 10%. Si no tiene que usar el sistema EFTPS, usted puede hacerlo voluntariamente. Para tener acceso al sistema EFTPS o para obtener más información sobre el mismo, llame al 1-800-555-4477 ó visite el sitio en la red internet del sistema EFTPS al [www.eftps.gov](http://www.eftps.gov).

Vea el apartado 11 de la **Circular PR (Pub. 179)**, Guía Contributiva Federal Para Patronos Puertorriqueños, para más detalles.

## Instrucciones Específicas

**Línea 1—Número de empleados (excepto domésticos) durante el período de nómina en el que cae el 12 de marzo.** Llene esta línea solamente para el trimestre que comienza en enero y termina en marzo. No incluya a los trabajadores domésticos, ni a las personas no remuneradas durante el período de nómina, ni a los pensionados, ni a los miembros de las Fuerzas Armadas. Si tiene solamente empleados domésticos durante el período de nómina, anote cero (-0-).

**Línea 6a—Salarios pagados sujetos a la contribución al seguro social.** Anote en esta línea la suma de salarios (antes de las deducciones y excluyendo las propinas) sujetos a la contribución al seguro social que

**PLANILLA PARA LA DECLARACION TRIMESTRAL DEL PATRONO**  
**—LA CONTRIBUCION FEDERAL AL SEGURO SOCIAL Y AL SEGURO MEDICARE**

Vea la Circular PR para obtener información adicional acerca de las contribuciones sobre el empleo.

OMB No. 1545-0029

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

Los patronos de Puerto Rico deberán radicar esta planilla en la oficina del **Internal Revenue Service Center**, Philadelphia, PA 19255.

|    |  |
|----|--|
| T  |  |
| FF |  |
| FD |  |
| FP |  |
| I  |  |
| T  |  |

Nombre (el de usted, no el del negocio)

Fecha en que terminó el trimestre  
(mes y año)

Nombre comercial, si existe

Dirección y código postal "ZIP"

Número de identificación patronal

Si su dirección no es la misma que apareció en su planilla anterior, marque este encasillado

Para el IRS

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4  | 4  | 4  | 5  | 5  | 5  |
| 6 | 7 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |

Si no está obligado a radicar planillas en el futuro, marque este encasillado  y anote la fecha en que efectuó el último pago de salarios sujetos a la contribución . . . . .

Si usted es patrono estacional (por temporadas), vea **Patronos estacionales** en la página 2 y marque este encasillado

|  |   |    |                              |
|--|---|----|------------------------------|
| <b>Complete la línea 1 sólo en el primer trimestre</b> |   |    |                              |
| 1  | Número de empleados (excepto domésticos) durante el periodo de nómina en el que cae el 12 de marzo  | 1  |                              |
| 2-5  |   |    |                              |
| 6  | Salarios sujetos a la contribución al seguro social (Complete la línea 7)   | 6a | \$ _____ × 12.4% (.124) = 6b |
|  | Propinas sujetas a la contribución al seguro social   | 6c | \$ _____ × 12.4% (.124) = 6d |
| 7  | Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare   | 7a | \$ _____ × 2.9% (.029) = 7b  |
| 8  | Total de contribuciones al seguro social y al Medicare (suma las líneas 6b, 6d y 7b)  | 8  |                              |
| 9  | Ajustes a las contribuciones al seguro social y al Medicare (vea las instrucciones acerca de la explicación que debe incluir)   | 9  |                              |
| 10   | Total ajustado de contribuciones al seguro social y al Medicare. Si es de \$2,500 ó más, deberá ser igual al total de la línea 17, columna (d), abajo, o de la línea D del Anexo B (Forma 941-PR) | 10 |                              |
| 11-13  |   |    |                              |
| 14   | Cantidad total de depósitos hechos en este trimestre, incluyendo cualquier pago en exceso de un trimestre anterior aplicado a este trimestre  | 14 |                              |
| 15   | Balance pendiente de pago (reste la línea 14 de la línea 10). Vea las instrucciones   | 15 |                              |
| 16   | Contribución pagada en exceso. Si la línea 14 es mayor que la línea 10, anote el exceso aquí  |    |                              |
|  | \$ _____ y marque si es para: <input type="checkbox"/> aplicarse a su próxima planilla <input type="radio"/> que se le reembolse  |    |                              |

- **Todos los contribuyentes:** Si la línea 10 es menos de \$2,500, no tiene que completar la línea 17 ni el Anexo B (Forma 941-PR).
- **Depositantes de itinerario mensual:** Complete la línea 17, de la columna (a) a la (d), y marque aquí
- **Depositantes de itinerario bisemanal:** Complete el Anexo B (Forma 941-PR) y marque aquí

| 17 Resumen Mensual de la Obligación Contributiva Federal |                                |                               |  |
|--|--------------------------------|-------------------------------|--|
| (a) Obligación del primer mes                            | (b) Obligación del segundo mes | (c) Obligación del tercer mes | (d) Obligación total para el trimestre |
|  |                                |                               |  |

**Tercero Autorizado** ¿Desea permitir que otra persona discuta esta planilla con el IRS (vea la página 4)?  Sí. Complete lo siguiente.  No

Nombre de esta persona  Número de teléfono  ( ) Número de identificación personal (PIN)

**Firme Aquí** 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, completa y correcta.

Firma  Nombre y título  Fecha

usted pagó a sus empleados durante el trimestre. Añada a los salarios cualquier contribución al seguro social que usted pagó por los empleados y que usted no dedujo de los salarios pagados a éstos. Además, añada a los salarios cualesquier pagos por compensación por enfermedad hechos a los empleados, así como cualesquier beneficios marginales sujetos a la contribución. Al informar \$84,900 por concepto de salarios (incluyendo propinas) pagados a un empleado durante 2002, no informe en la línea 6a ó 6c ninguna otra cantidad que haya pagado a ese empleado en el mismo año. Vea las instrucciones de la línea 7a para la contribución al seguro Medicare. Si ninguno de los pagos está sujeto a la contribución al seguro social, escriba cero (-0-).

**Línea 6c—Propinas informadas al patrono sujetas a la contribución al seguro social.** Si cualquier empleado suyo recibe \$20 ó más de propinas en efectivo durante cualquier mes, deberá informarle a usted la cantidad de dichas propinas para el día diez del mes siguiente. Esta cantidad comprende todas las propinas en efectivo e incluye las propinas que usted le entrega a los empleados cuando los clientes usan tarjetas de crédito o cargan a su cuenta las propinas. Añote en la línea 6c el total de las propinas que sus empleados le informaron en las Formas 4070-PR, Informe al Patrono de Propinas Recibidas por el Empleado, durante el trimestre, aunque no haya descontado de ellas la contribución al seguro social correspondiente a los empleados (el 6.2% del total). Cuando el total combinado de propinas y salarios sujetos a la contribución al seguro social alcance \$84,900 por empleado, por favor, deje de reportar en esta línea cualesquier propinas adicionales. Vea la Circular PR para más detalles.

**Línea 7a—Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare.** Reporte aquí todos los salarios y propinas sujetos a la parte de Medicare de la contribución al seguro social. Si ninguno de los pagos están sujetos a la parte de la contribución sujeta al Medicare, anote "0". Incluya todas las propinas que sus empleados le hayan reportado durante el trimestre, aun cuando no haya podido retenerles la porción de la contribución correspondiente a ellos (1.45%). Sin embargo, vea las instrucciones para la línea 9 más abajo.

**Línea 9—Ajustes a las contribuciones al seguro social y al Medicare. Ajustes del periodo corriente.** En algunos casos, las cantidades reportadas como contribuciones al seguro social y al seguro Medicare en las líneas 6b, 6d y 7b deberán ser ajustadas para poder determinar su obligación contributiva correcta.

El ajuste del periodo corriente más común es el de "fracciones de centavos" (redondear). Durante cada periodo de pago, usted redondea las fracciones de centavos al computar la retención de las contribuciones al seguro social y al Medicare de cada empleado suyo. Este redondeo pudiera resultar en una diferencia entre la cantidad de contribución retenida y depositada (la que corresponde a usted) Y la cantidad total de la contribución reportada en la línea 8. Si hay una diferencia debida al redondeo de fracciones de centavos, repórtela como ajuste en la línea 9 y escriba "fractions only" (fracciones solamente) en letra de molde al margen junto a la línea 9.

Vea la sección titulada "Ajustes" en el apartado 12 de la Circular PR para información sobre otros tipos de ajustes del periodo corriente.

**Ajustes de periodos anteriores.** Use la línea 9 para corregir errores en la cantidad de las contribuciones al seguro social y al Medicare informadas en planillas anteriores.

Puesto que la cantidad informada en la línea 9 aumenta o disminuye su obligación contributiva, se debe incluir el ajuste en la línea 17, Resumen Mensual de la Obligación Contributiva Federal, o en el Anexo B (Forma 941-PR), Registro de la Obligación Contributiva Federal del Patrono. Los requisitos de depósito determinan cuál de los informes de su obligación contributiva se ha de usar (vea la Circular PR para los detalles).

Explique cualquier cantidad que haya informado en la línea 9 en la Forma 941cPR, PLANILLA PARA LA CORRECCIÓN DE INFORMACIÓN FACILITADA ANTERIORMENTE EN CUMPLIMIENTO CON LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y DEL SEGURO MEDICARE. Si usted no tiene una Forma 941cPR, adjunte una declaración similar con los detalles pertinentes. Añote en la Forma 941cPR o incluya en una declaración acompañante el importe total de los salarios y propinas sujetos

a la contribución al seguro social y los salarios y propinas sujetos a la contribución al seguro Medicare para todo empleado suyo, tal como los informó anteriormente y tal como los corrigió.

Si usted va a ajustar los salarios o propinas de un empleado sujetos a las contribuciones al seguro social o al seguro Medicare de un año anterior, deberá radicar además una Forma 499 R-2c/W-2c PR, Estado de Corrección de Ingresos y Contribuciones, y la Forma W-3c PR, Transmisión de Comprobantes de Retención Corregidos. Envíe la Copia A de la Forma 499 R-2c/W-2c PR, junto con la Forma W-3c PR, a la Social Security Administration, Data Operations Center, Wilkes-Barre, PA 18769.

**Línea 10—Total ajustado de contribuciones al seguro social y al Medicare.** Sume las líneas 8 y 9 si informa contribuciones adicionales correspondientes a un trimestre anterior. Reste la línea 9 de la línea 8 si deduce las contribuciones informadas en un trimestre anterior.

**Línea 15—Balance pendiente de pago. Usted no tiene que pagar si la cantidad de la línea 15 es menos de \$1.** Usted debe tener un balance pendiente de pago de contribución únicamente si su obligación contributiva total para el trimestre (línea 10) es menos de \$2,500. (Sin embargo, vea el apartado 11 de la Circular PR referente a los pagos efectuados de acuerdo a la Regla de la exactitud de los depósitos.) Si la línea 10 indica una cantidad de \$2,500 ó más y usted ha depositado todas las contribuciones adeudadas, la cantidad indicada en la línea 15 (balance pendiente de pago) deberá ser cero (-0-).

Por favor, pague el saldo debido al "United States Treasury". Añote en el pago su EIN, "Forma 941-PR" y el periodo contributivo en cuestión.

**Aviso:** Si usted no hace los depósitos requeridos en una institución financiera autorizada y, en vez de eso, incluye esas cantidades con su Forma 941-PR, pudiera estar sujeto a una multa o penalidad.

**Línea 16—Cantidad depositada de más.** Si depositó más de la cantidad correcta en un trimestre, puede optar por que se le reembolse la cantidad pagada de más o por que ésta se le acredite a su próxima planilla. Si la cantidad de la línea 16 es menos de \$1, le enviaremos un reembolso o se la aplicaremos a su próxima planilla de contribución únicamente si así lo solicita por escrito.

**Línea 17—Resumen Mensual de la Obligación Contributiva Federal. Aviso:** Este es un récord de los meses en los que usted era responsable de pagar contribuciones, y no es un récord de los depósitos que usted haya hecho durante ese periodo. Si su obligación contributiva total durante el trimestre (línea 10) es menos de \$2,500, usted no tiene que completar la línea 17 ni el Anexo B de la Forma 941-PR.

Complete la línea 17 si usted es depositante mensual (vea el apartado 11 de la Circular PR para más detalles sobre las reglas de depósito). Usted es depositante de itinerario mensual para el año calendario (natural) si las contribuciones que aparecen en su Forma 941-PR (línea 10) reportadas para el periodo retroactivo no exceden de \$50,000. El "periodo retroactivo" consta de los 4 trimestres consecutivos que terminan el 30 de junio del año pasado (año anterior). En el caso del año 2002, el periodo retroactivo comienza el primero de julio de 2000 y termina el 30 de junio de 2001. Si reportó contribuciones ascendentes a más de \$50,000 durante el periodo retroactivo o si acumuló \$100,000 ó más en cualquier día durante un periodo de depósito, complete y adjunte el Anexo B de la Forma 941-PR, en vez de completar la línea 17.

**Firma.** No se olvide de firmar y fechar la planilla. También escriba en letra de molde su nombre completo y título.

**Tercero Autorizado.** Si usted desea autorizar a un empleado o preparador remunerado para que el mismo discuta su Forma 941-PR de 2002 con el IRS, marque el encasillado Sí en la sección de la planilla que dice Tercero Autorizado. Además, anote el nombre, número de teléfono y los cinco números que el individuo haya indicado como su número de identificación personal (PIN, siglas en inglés). Sin embargo, si desea que el preparador remunerado que firmó la planilla discuta ciertos aspectos de la planilla con el IRS, sólo anote "Preparador" en el espacio para el tercero autorizado. No tiene que incluir el resto de los datos solicitados en esta sección de la planilla. Tal autorización debe especificar a un individuo y no puede ser la oficina donde se hace la nómina ni un negocio que se especializa en preparar planillas de contribución.

Al marcar el encasillado Sí, usted le autoriza al IRS para que llame al tercero autorizado a fin de solicitarle respuestas a preguntas y dudas que puedan surgir durante la tramitación de su planilla. Además, usted le permite al tercero autorizado que haga lo siguiente:

- Proveer al IRS con cualquier información que falte de su planilla.
- Comunicarse con el IRS para obtener información relacionada con la tramitación de su planilla o con el estado del reembolso o pago relativo a su planilla del año en curso.
- Responder a ciertas notificaciones del IRS sobre errores matemáticos, compensaciones y la preparación de su planilla que usted ha compartido con el tercero autorizado. Dichas notificaciones no serán enviadas al tercero autorizado.

Con tal autorización, usted **no permite** al tercero autorizado recibir cualquier cheque de reembolso a que usted tenga derecho a recibir, ni obligarle a ningún compromiso (p.e., a pagar una obligación contributiva adicional en nombre de usted), ni representarle a usted ante el IRS. Si quiere extender la autorización del tercero autorizado, por favor, vea la **Publicación 947, Practice Before the IRS and Power of Attorney**, en inglés.

Una vez concedida, no se puede revocar la autorización. Esta terminará, sin embargo, automáticamente en la fecha de vencimiento (excluyendo prórrogas) para radicar la Forma 941-PR para 2002. Sin embargo, la autorización se aplica únicamente a cuestiones que surjan durante el procesamiento de esta planilla y vencerá 1 año después de la fecha de vencimiento para radicarla.

**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 poder computar y cobrar la cantidad correcta de contribuciones. El Subtítulo C, las Contribuciones por Razón del Empleo y la Recaudación de los Impuestos Internos, del Código Federal de Rentas Internas, impone las contribuciones al seguro social y al Medicare. Se usa esta planilla para determinar la cantidad de contribución que adeuda. La sección 6011 del Código requiere que usted nos suministre esta información si le corresponde. La sección 6109 requiere que usted provea su número de identificación del contribuyente (SSN o EIN). Podemos compartir esta información tanto con el Departamento de Justicia a fin de ayudarlo con litigios civiles y criminales como con las ciudades, estados, posesiones, estados libres asociados con los EE.UU. y el Distrito de Columbia a fin de ayudarlos en la administración de sus leyes contributivas respectivas y con cualquier agencia de dichos gobiernos encargada de investigar o responder a actos o amenazas terroristas o de participar en actividades de espionaje o contraespionaje contra el terrorismo. Si usted no nos provee esta información de una manera oportuna, pudiera estar sujeto al pago de penalidades, multas e intereses.

Usted no está obligado a facilitar la información solicitada en una forma de contribución que está sujeta a la Ley de Reducción de Trámites, a menos que la misma muestre un número de control válido de la OMB (Office of Management and Budget). Los libros o récords relativos a esta forma o sus instrucciones deberán ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la administración de cualquier ley contributiva federal. Por regla general, las planillas de contribución y cualquier información pertinente son confidenciales, como lo requiere la sección 6103 del Código.

El tiempo que se necesita para completar y radicar esta planilla varía de acuerdo a las circunstancias individuales de cada contribuyente. El promedio de tiempo estimado es el siguiente: **Mantener los récords**, 8 horas y 36 minutos; **Aprendiendo acerca de la ley o de esta planilla**, 18 minutos; **Preparar y enviar esta planilla al IRS**, 27 minutos.

Si usted desea hacer cualquier comentario acerca de la exactitud de estos estimados de tiempo, o si tiene alguna sugerencia que ayude a que esta planilla sea más sencilla, puede escribirnos tanto al: *Tax Forms Committee, Western Area Distribution Center, Rancho Cordova, CA 95743-0001*. **No envíe** la planilla a esta dirección. Vea en la página 2 la información relacionada con el lugar donde deberá radicar la misma.

