

**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.

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	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	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

**Complete la línea 1 sólo en el primer trimestre**

<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 (Complete la línea 7)	<b>6a</b> \$		$\times 12.4\% (.124) =$	<b>6b</b>	
Propinas sujetas a la contribución al seguro social	<b>6c</b> \$		$\times 12.4\% (.124) =$	<b>6d</b>	
<b>7</b> Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare	<b>7a</b> \$		$\times 2.9\% (.029) =$	<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 \$ _____ $\pm$ Fracciones de centavos \$ _____ $\pm$ Otro \$ _____ =					
<b>10</b> Total ajustado de contribuciones al seguro social y al Medicare. Si es de \$1,000 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>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>	

**16 Contribución pagada en exceso.** Si la línea 14 es mayor que la línea 10, anote el exceso aquí  $\blacktriangleright$  \$ \_\_\_\_\_ y marque si es para:  aplicarse a su próxima planilla  que se le reembolse

- **Todos los contribuyentes:** Si la línea 10 es menos de \$1,000, 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

**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 verdadera, completa y correcta.

Firma  $\blacktriangleright$  \_\_\_\_\_ Nombre y título  $\blacktriangleright$  \_\_\_\_\_ Fecha  $\blacktriangleright$  \_\_\_\_\_

## Cambios Importantes

A partir del 1ero de enero de 2000, se han hecho los cambios siguientes sobre los requisitos de depósito por vías electrónicas:

- El límite máximo en que usted tiene que empezar a usar el *Electronic Federal Tax Payment System (EFTPS)* se ha aumentado de \$50,000 a \$200,000.
- Se combinan todos los depósitos de toda clase de contribución federal para determinar si usted se ha excedido del límite de \$200,000 para el año 1998.
- Puede participar en el sistema *EFTPS* voluntariamente si sus contribuciones por depositar no exceden del nuevo límite de \$200,000 aunque tuviera que hacerlo de acuerdo al límite anterior de \$50,000. En cambio, los negocios que reúnen este nuevo requisito de \$200,000 deberán seguir usando el sistema *EFTPS* en todos los años posteriores.

Vea **Cómo hacer los depósitos**, en la página 4 para más información sobre el sistema *EFTPS*.

**Máximo de ingreso sujeto a la contribución al seguro social en 2000.** Deje de retenerle a su empleado la contribución al seguro social cuando la cantidad de salarios tributables pagados al mismo ascienda a \$76,200.

## Instrucciones Generales

**Por qué se usa esta forma.** Use esta forma para reportar las 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, Edificio Mercantil Plaza, Parada 27½, Avenida Ponce de León, Hato Rey. Si tiene alguna pregunta acerca de las contribuciones sobre el empleo, nos puede llamar al 1-800-829-6262. Si usted reside dentro del área metropolitana de San Juan, puede llamarnos al 759-6161.

**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 Servicio Federal de Rentas Internas (*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 suministrarlas 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 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. Aún así, usted 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 23286-8107.

**En persona.** Usted puede obtener formas en persona visitando a nuestra oficina en el Edificio Mercantil Plaza, Parada 27 ½, Ave. Ponce de León, Hato Rey, PR 00917.

**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 tal como aparecen en sus planillas anteriores. Anote, además, el último día del trimestre por el que radica la planilla. Nunca use el número de identificación patronal de un dueño anterior.

Si está sujeto a la contribución al seguro social y al Medicare y aún no ha solicitado su número de identificación patronal (*EIN*), llene la **Forma SS-4PR**, Solicitud de Número de Identificación Patronal (*EIN*). Puede obtenerla en las oficinas del *IRS* o de la Administración del Seguro Social (*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, usted quizás tendrá que pagar una multa o 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 12 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* en la oficina del Servicio Federal de Rentas Internas, Edificio Mercantil Plaza, Parada 27 ½, Ave. Ponce de León, Hato Rey 00917.

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 Hato Rey.

## Cómo hacer los depósitos

Si el total de sus contribuciones por pagar (línea 10) asciende a \$1,000 o 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)*. Vea el apartado 12 de la Circular PR para información y reglas que tienen que ver con los depósitos de contribuciones federales. Para más información sobre el sistema *EFTPS*, llame al 1-800-945-8400 o al 1-800-555-4477. Para información general sobre el sistema *EFTPS*, vea la Circular PR o llame al 1-800-829-1040.

**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	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	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 . . . . .

**Complete la línea 1 sólo en el primer trimestre**

**1** Número de empleados (excepto domésticos) durante el período de nómina en el que cae el 12 de marzo **1**

**2-5**

<b>6</b> Salarios sujetos a la contribución al seguro social <b>(Complete la línea 7)</b>	<b>6a</b> \$		$\times 12.4\% (.124) =$	<b>6b</b>	
Propinas sujetas a la contribución al seguro social	<b>6c</b> \$		$\times 12.4\% (.124) =$	<b>6d</b>	
<b>7</b> Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare	<b>7a</b> \$		$\times 2.9\% (.029) =$	<b>7b</b>	

**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**  
Compensación por enfermedad \$ \_\_\_\_\_  $\pm$  Fracciones de centavos \$ \_\_\_\_\_  $\pm$  Otro \$ \_\_\_\_\_ =

**10** Total ajustado de contribuciones al seguro social y al Medicare. **Si es de \$1,000 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  $\blacktriangleright$  \$ \_\_\_\_\_ y marque si es para:  aplicarse a su próxima planilla  que se le reembolse

- **Todos los contribuyentes:** Si la línea 10 es menos de \$1,000, 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

**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  $\blacktriangleright$  Nombre y título  $\blacktriangleright$  Fecha  $\blacktriangleright$

## Instrucciones Específicas

**Línea 1—Número de empleados (excepto domésticos) durante el periodo de nómina en el que cae el 12 de marzo.** Llène 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 periodo de nómina, ni a los pensionados, ni a los miembros de las Fuerzas Armadas. Si tiene solamente empleados domésticos durante el periodo 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 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 \$76,200 por concepto de salarios (incluyendo propinas) pagados a un empleado durante 2000, no informe 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. Anote 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 \$76,200, 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 cero (0). Incluya todas las propinas que sus empleados le hayan reportado durante el trimestre, aun cuando usted 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 13 de la Circular PR para información sobre otros de 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 CORRECCION DE INFORMACION 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. Anote 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 \$1,000. (Sin embargo, vea el apartado 12 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 \$1,000 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". Anote 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 \$1,000, 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 12 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 2000, el periodo retroactivo comienza el primero de julio de 1998 y termina el 30 de junio de 1999. Si usted 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.

**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. Si usted no nos provee esta información de una manera oportuna, pudiera estar sujeto a 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**, 7 horas y 40 minutos; **aprendiendo acerca de la ley o de esta planilla**, 18 minutos; **preparar y enviar esta planilla al IRS**, 25 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.

