Forma **941cPR**
(Rev. October 1998)
Department of the Treasury
Internal Revenue Service

PLANILLA PARA LA CORRECCION DE INFORMACION FACILITADA ANTERIORMENTE EN CUMPLIMIENTO CON LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y DEL SEGURO MEDICARE

No radique por separado

Radique junto con la planilla de empleo ***(Forma 941-PR ó 943-PR)*** *por la cual se hacen ajustes.*

OMB No. 1545-0256
Expires 11-30-96

Página
Núm.

Nombre del patrono

Número de Identificación Patronal

Número de teléfono (opcional)

A Las correcciones en esta página se refieren a la información suministrada anteriormente en la (marque un encasillado):
☐ Forma 941-PR ☐ Forma 943-PR

B Anote aquí el período correspondiente a la planilla de contribución por la cual usted ha incluido esta forma.

C Anote aquí la fecha en la cual usted descubrió el(los) error(es) que informa en esta planilla. (Si corrige más de un error y los errores no se descubrieron a la misma vez, por favor, haga una explicación en la Parte IV.)

Parte I Certificación y firma (Usted **tiene que** completar esta parte a fin de que el *IRS* pueda efectuar las correcciones.)

Certifico que las **Formas 499 R-2c/W-2c PR,** corregidas, fueron radicadas (si hubiera sido necesario radicarlas) ante la Administración del Seguro Social y que (marque los encasillados correspondientes):

☐ Las contribuciones para el seguro social y al seguro Medicare para el año calendario actual y anterior cobradas de más a los empleados han sido devueltas a los mismos. Además, he obtenido de cada empleado una declaración escrita en la que expresa que no ha reclamado ni reclamará que se le reembolse o acredite cualquier cantidad cobrada de más en años anteriores.

☐ Todos los empleados afectados han dado su consentimiento por escrito para que se conceda este reembolso o crédito. Además, he obtenido de cada empleado una declaración escrita en la que expresa que no ha reclamado ni reclamará reembolso o crédito por cualquier cantidad de contribución al seguro social y al seguro Medicare cobrada de más en años anteriores.

☐ El ajuste a la contribución para el seguro social y al seguro Medicare es sólo por la porción correspondiente al patrono. He tratado de comunicarme con el (los) empleado(s) en cuestión, pero no he tenido éxito o es que dicho(s) empleado(s) no desea(n) cumplir con los requisitos de la certificación.

☐ Ninguna porción de este reembolso o crédito fue retenida de los salarios de los empleados.

Firma ► **Título** ► **Fecha** ►

Parte II Ajuste de la contribución al seguro social. Use la tasa de contribución en vigor durante el período (o períodos) corregido.

(a) Período corregido. (Si es un trimestre, indique la fecha en que terminó el trimestre. Si es anual, indique el año.)	**(b)** Salarios informados anteriormente para el período	**(c)** Importe correcto de salarios tributables para el período	**(d)** Propinas informadas anteriormente para el período	**(e)** Importe correcto de propinas tributables para el período	**(f)** Ajuste de la contribución al seguro social
1					
2					
3					
4					
5 **Totales.** Si usa más de una página, indique el total sólo en la primera.					

6	Ajuste neto de la contribución al seguro social. Si usa más de una página, indique sólo en la primera el total de **TODAS** las columnas (f). Anótelo aquí y también en la línea apropiada de la planilla con la cual se radica esta forma . . ►	6	
7	Ajuste neto de salarios. Si usa más de una página, indique sólo en la primera el total de **TODAS** las líneas 7. Si la línea 5(c) es menor que la 5(b), anote la diferencia en paréntesis . . . . . ►	7	
8	Ajuste neto de propinas. Si usa más de una página, indique sólo en la primera el total de **TODAS** las líneas 8. Si la línea 5(e) es menor que la 5(d), anote la diferencia en paréntesis . . . . . ►	8	

Parte III Ajuste de la contribución al seguro Medicare

(a) Período corregido. (Si es un trimestre, indique la fecha en que terminó el trimestre. Si es anual, indique el año.)	**(b)** Salarios y propinas informados anteriormente para el período	**(c)** Importe correcto de salarios y propinas tributables para el período	**(d)** Ajuste de la contribución al seguro Medicare
1			
2			
3			
4			
5 **Totales.** Si usa más de una página, indique el total sólo en la primera.			

6	Ajuste neto de la contribución al seguro Medicare. Si usa más de una página, indique sólo en la primera el total de **TODAS** las columnas (d). Anótelo aquí y también en la línea apropiada de la planilla con la cual se radica esta forma . . . ►	6	
7	Ajuste neto de salarios y propinas. Si usa más de una página, indique el total de **TODAS** las páginas. Si la línea 5(c) es menor que la 5(b), anote la diferencia en paréntesis . . . . . ►	7	

Parte IV **Explicación de los ajustes**

Instrucciones Generales

Por qué se usa esta forma

Use la Forma 941cPR para facilitar información básica y las certificaciones necesarias para respaldar cualesquier ajustes a la contribución al seguro social y la contribución al seguro Medicare reportados anteriormente en una Forma 941-PR o en una Forma 943-PR. Radique la Forma 941cPR junto con la planilla en la cual usted hace el ajuste (p.e. Forma 941-PR, etc.). Usted puede usar la Forma 941cPR aunque haya radicado la planilla original usando medios magnéticos. Por favor, no use la Forma 941cPR para respaldar ajustes del período contributivo actual (p.e. ajuste por las contribuciones al seguro social y al Medicare sobre propinas no retenidas del empleado). No le hace falta proveer un documento comprobante para respaldar los ajustes por fracciones de centavos y los pagos de compensación por enfermedad efectuados por terceros pagadores. Vea la Circular PR o las instrucciones para la planilla en cuestión para más información sobre los ajustes.

Cómo se usa la Forma 941cPR. La Forma 941cPR no es una planilla enmendada y **nunca debe radicarse por separado.** Hay que hacer las correcciones en la planilla (p.e. Forma 941-PR) correspondiente al período contributivo durante el cual se descubrió el error. No hay límite en cuanto a la cantidad de ajustes o correcciones que pueden hacerse y los mismos pueden corresponder a más de un período contributivo anterior. Sin embargo, si usted radicó dos ó más clases de planillas (por ejemplo, una Forma 941-PR y una Forma 943-PR) que necesitan correcciones, deberá usar una Forma 941cPR distinta para corregir cada clase de planilla. El ajuste neto tendrá uno de los siguientes resultados: aumentará o disminuirá su obligación contributiva para el período en el que se descubrió y se ajustó el error.

Si el ajuste(s) corrige(n) un pago excesivo, usted puede solicitar un reembolso radicando la **Forma 843,** *Claim for Refund and Request for Abatement,* en inglés, en vez de hacer un ajuste tal como se le ha explicado arriba. Si usted decide radicar la Forma 843, recibirá un cheque de reembolso en lugar de una reducción en su obligación contributiva actual de la contribución por razón del empleo. Al radicar la Forma 843, incluya la Forma 941cPR o cualquier planilla por el estilo.

Si usted no radica una planilla para uno o mas períodos contributivos, **no use** la Forma 941cPR para reportar la información pertinente. En vez de eso, radique las planillas necesarias.

No se le obliga a hacer correcciones. A usted no se le requiere que haga correcciones a la obligación contributiva para fines de depósito indicada en el Resumen de la Obligación Contributiva Federal (esto es, línea 17 de la Forma 941-PR) o en el Anexo B (Forma 941-PR), ni para corregir depósitos de la contribución ya efectuados.

Ley de prescripción: Usted puede hacer un ajuste únicamente dentro del plazo de 3 años a partir de la fecha de vencimiento para radicar la planilla o la fecha en que de hecho se radicó la planilla, la que ocurra por último. Para hacer ajustes correspondientes a las Formas 941-PR para cualquier período contributivo anterior, las cuatro planillas trimestrales se consideran radicadas el 15 de abril del año inmediatamente después del cierre de su año contributivo. Por ejemplo, si se radicaron el, o antes del, 15 de abril de 1996, se pueden hacer ajustes a cualesquier planillas trimestrales de 1995 hasta el 15 de abril de 1999.

Instrucciones Especificas

Complete todas las columnas de la línea por cada período contributivo de las planillas que va a corregir. Indique el importe total que pagó a todos sus empleados, y no la cantidad pagada a cada empleado individualmente, en la Forma 941cPR. Si usted necesita más espacio, por favor, use Formas 941cPR adicionales. Si usted usa Formas 941cPR adicionales como hojas de prolongación, asegúrese de que las líneas para el total de ajustes y para el ajuste neto de la primera planilla incluirán los totales de las hojas adicionales. Dichas líneas son las siguientes: la línea 5 de la Parte II, las líneas de la 5 a la ocho de la Parte III y las líneas de la 5 a la 7 de la Parte IV.

Apartado A. Marque el encasillado apropiado de la clase de planilla que va a ajustar.

Apartado B. Indique el período correspondiente a la planilla contributiva por la cual usted está informando el(los) ajuste(s) contributivo(s). Adjunte la Forma 941cPR a su planilla para el período en cuestión. Por ejemplo, si usted hace un ajuste en la Forma 941-PR del trimestre que termina el 30 de junio de 1999, anote "06-1999". Radique la Forma 941cPR junto con la planilla correspondiente a tal período. Por favor, **no indique** en este espacio los períodos contributivos que se ajustan.

Apartado C. Anote la fecha en la cual usted descubrió el(los) error(es). Si va a corregir más de un error y los errores no se descubrieron a la misma vez, deje en blanco el apartado C y haga una explicación en la Parte IV. La fecha en la que usted descubrió el(los) error(es) es la fecha a partir de la cual su obligación contributiva aumenta o disminuye por la cantidad del ajuste que hace. Sus depósitos contributivos correspondientes a esa fecha deberán entonces ajustarse en la debida forma. Vea las instrucciones de la planilla para mayor información.

Parte I—Certificación y firma. Si el ajuste tiene que ver con una cantidad cobrada de más, dicha cantidad no puede tramitarse hasta que usted marque uno de estos encasillados y firme. Si usted obtuvo el consentimiento por escrito de algunos empleados suyos, pero no logró el consentimiento por escrito de los demás, marque tanto el encasillado 2 como el encasillado 3. Por favor, haga un resumen en la Parte IV de la cantidad de los ajustes para los empleados que le facilitaron declaraciones de consentimiento por escrito y de los que no se las facilitaron. Usted tiene derecho a reclamar un ajuste tanto por la porción de las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare correspondiente al empleado como por la porción de estas contribuciones correspondiente al patrono, en el caso de los empleados que le suministraron las declaraciones por escrito requeridas. Sin embargo, puede hacer ajustes únicamente por la porción de las contribuciones patronales correspondientes a los empleados que no le facilitaron tales consentimientos por escrito.

Parte II—Ajuste de la contribución al seguro social. Use esta parte para hacer cualquier corrección necesaria a los salarios y propinas sujetos a la contribución al seguro social que usted informó anteriormente. Usted puede hacer correcciones a la contribución al seguro social reportada en años naturales (calendario) anteriores si no se ha vencido la ley de prescripción (vea **Ley de prescripción,** en la página 2). También puede usar la parte de esta sección para hacer ajustes que aumentan o disminuyen la contribución al seguro social correspondiente al período contributivo actual (vea el apartado 12 de la Circular PR).

Si usted va a reducir la contribución al seguro social correspondiente a un período anterior, por favor, asegúrese de leer y marcar el encasillado apropiado en la Parte I.

Debido a que la Administración del Seguro Social *(SSA)* usa las **Formas 499 R-2/W-2 PR,** Comprobantes de Retención, para acreditar a la cuenta de cada empleado los salarios y propinas sujetas a la contribución al seguro social, usted deberá radicar una **Forma 499 R-2c/W-2c PR,** Corrección al Comprobante de Retención, con la Administración del Seguro Social y entregarle a cada empleado afectado una copia de dicha forma con cualquier corrección a su contribución al seguro social hecha después de que su Forma 499 R-2/W-2 PR haya sido radicada con la Administración del Seguro Social.

Parte III—Ajuste de la contribución al seguro Medicare. Use esta parte para hacer cualquier corrección que sea necesaria a los salarios y propinas sujetos a la contribución al seguro Medicare que usted informó anteriormente. Usted puede hacer correcciones a la contribución al seguro Medicare reportada en años naturales (calendario) anteriores si no se ha vencido la ley de prescripción (vea **Ley de prescripción,** en la página 2). También puede usar esta sección para respaldar ajustes que aumentan o disminuyen su contribución Medicare adeudada del período contributivo actual (vea el apartado 12 de la Circular PR). Si va a reducir la contribución al seguro Medicare correspondiente a un período anterior, asegúrese de leer y marcar el encasillado apropiado en la Parte I. Usted deberá radicar una Forma 499 R-2c/W-2c PR con la Administración del Seguro Social y entregarle a cada empleado afectado una copia de dicha forma con cualquier corrección a su contribución al seguro Medicare hecha después de que su Forma 499 R-2/W-2 PR haya sido radicada con la Administración del Seguro Social.

IMPORTANTE: No use la Forma 941cPR para corregir errores cometidos en la retención de la contribución sobre ingresos de Puerto Rico.

Información sobre 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. Usted está obligado a suministrarnos cualquier información solicitada. La necesitamos para asegurar que usted cumple con esas leyes y para poder computar y cobrar la cantidad correcta de contribuciones.

Usted no está obligado a facilitar la información solicitada en una planilla 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 records 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 Federal de Rentas Internas.

El tiempo que se necesita para llenar y radicar esta forma variará, dependiendo de las circumstancias individuales. El promedio de tiempo que se estima para completar esta forma es de 7 horas y 44 minutos.

Si desea hacer cualquier comentario acerca de la exactitud de este tiempo o si tiene alguna sugerencia que ayude a que esta forma sea más sencilla, por favor envíenos los mismos. Puede escribir al *Internal Revenue Service,* dirigiéndose a la dirección contenida en las instrucciones para la planilla con la que se radica esta forma.