

**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 por la cual se hacen ajustes.

| | |
|--|---|
| Nombre del patrono | Número de Identificación Patronal ⋮ |
| Número de teléfono | A Las correcciones en esta página se refieren a la información suministrada anteriormente en la (marque un encasillado): <input type="checkbox"/> Forma 941-PR <input type="checkbox"/> 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 499R-2c/W-2cPR**, 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 ▶ Titulo ▶ 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 para el período. | (d) Propinas informadas anteriormente para el período. | (e) Importe correcto de propinas 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 línea 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 línea 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 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 línea 5(b), anote la diferencia en paréntesis. ▶ | | 7 |

planilla para por lo menos un período contributivo, por favor, **no** use la Forma 941cPR como planilla para declarar la información. En vez de eso, radique las planillas requeridas.

Ley de prescripción: Para hacer ajustes correspondientes a planillas para cualquier período contributivo anterior, las planillas mencionadas arriba (tanto trimestrales como anuales) se consideran radicadas el 15 de abril del año inmediatamente después del cierre de su año contributivo. El ajuste entonces deberá hacerse únicamente dentro del plazo de 3 años a partir de esa fecha.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

Complete todas las columnas de la línea por cada período contributivo de las planillas que va a corregir. Si usted necesita más espacio, por favor, use Formas 941cPR adicionales. Indique el importe total que pagó a todos sus empleados, y no la cantidad pagada a cada empleado individualmente, en la Forma 941cPR.

Apartado A.—Marque el encasillado apropiado de la 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). Por ejemplo, si hace un ajuste a la Forma 941-PR para el trimestre que termina el 30 de junio de 1996, anote 06-96. Adjunte la Forma 941cPR a su planilla para el período en cuestión.

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, por favor, 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. Usted 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 sección 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 esta página).

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 sección para la certificación y firma.

Debido a que la Administración del Seguro Social (SSA) usa las Formas 499R-2/W-2PR, Comprobantes de Reten-

ción, para acreditar a la cuenta de cada empleado los salarios y propinas sujetas a la contribución al seguro social, usted deberá radicar una Forma 499R-2c/W-2cPR, 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 499R-2/W-2PR haya sido radicada con la Administración del Seguro Social.

Parte III—Ajuste de la contribución al seguro Medicare.—Use esta sección 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 esta página).

Si va a reducir la contribución al seguro Medicare correspondiente a un período anterior, asegúrese de leer y marcar el encasillado apropiado en el espacio de la sección para la certificación y firma. Usted deberá radicar una Forma 499R-2c/W-2cPR 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 499R-2/W-2PR 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.

