

# Forma 941-PR para el 2005: Planilla para la Declaración Trimestral del Patrono

(Rev. enero del 2005)

Department of the Treasury — Internal Revenue Service

OMB No. 1545-0029

Número de identificación del patrono   -

Nombre (el de usted, no el de su negocio)

Nombre comercial (si alguno)

Dirección

Número  Calle  Número de apartamento o de habitación

Ciudad  Estado  Código postal "ZIP"

**Informe para este trimestre...**  
(Marque uno.)

1: enero, febrero, marzo

2: abril, mayo, junio

3: julio, agosto, septiembre

4: octubre, noviembre, diciembre

Por favor, lea las instrucciones por separado antes de llenar esta planilla. Por favor, escriba a maquina o en letras de molde dentro de los encasillados.

**Parte 1: Conteste las preguntas a continuación para este trimestre.**

**1** Número de empleados que recibieron salarios, propinas u otras remuneraciones durante el período de pago que incluye el: 12 de marzo (1er trimestre), 12 de junio (2º trimestre), 12 de septiembre (3er trimestre), 12 de diciembre (4º trimestre) . . . . . **1**

**2**

**3**

**4** Si los salarios, propinas y otras remuneraciones no están sujetas a las contribuciones al seguro social y al Medicare . . . . .  Marque aquí y pase a la línea 7.

**5** Salarios y propinas sujetos a las contribuciones al seguro social y al Medicare:

	Columna 1		Columna 2
<b>5a</b> Salarios sujetos a la contribución al seguro social	<input type="text"/>	× .124 =	<input type="text"/>
<b>5b</b> Propinas sujetas a la contribución al seguro social	<input type="text"/>	× .124 =	<input type="text"/>
<b>5c</b> Salarios y propinas sujetos al Medicare	<input type="text"/>	× .029 =	<input type="text"/>
<b>5d</b> Total de contribuciones al seguro social y al Medicare (Columna 2, líneas 5a + 5b + 5c = línea 5d) .			<input type="text"/>

**6**

**7** Ajustes a la contribución (Si el número que anotará es negativo, escríbalo dentro de corchetes (*brackets*)):

**7a** Fracciones de centavos del trimestre actual . . . . .

**7b** Compensación por enfermedad del trimestre actual . . . . .

**7c** Ajustes por propinas y por seguro de vida a término fijo del trimestre actual . . . . .

**7d**

**7e** Contribuciones al seguro social y al Medicare de trimestres anteriores (adjunte la Forma 941cPR) . . . . .

**7f**

**7g** Adiciones especiales al seguro social y al Medicare (reservado el uso). . . . .

**7h** Total de los ajustes (Combine todas las cantidades: líneas de la 7a a la 7g) . . . . . **7h**

**8** Total de contribuciones después de considerar los ajustes (Combine las líneas 5d y 7h.) . . . . . **8**

**9**

**10**

**11** Total de depósitos para este trimestre, incluyendo una cantidad pagada en exceso aplicada de un trimestre anterior . . . . . **11**

**12** Balance pendiente de pago (líneas 8 - 11 = línea 12). Haga su(s) cheque(s) pagadero(s) al United States Treasury . . . . . **12**

**13** Contribución pagada en exceso (si la línea 11 es mayor que la línea 8, anote la diferencia aquí.) . . . . .

Marque uno  Aplíquese a la próxima planilla.  
 Envíe un reembolso.  
**Página siguiente** ➔

Parte 2: Infórmenos sobre su horario de depósitos para este trimestre.

Si no está seguro(a) sobre si usted es un(a) depositante de itinerario mensual o de itinerario bisemanal, vea el apartado 11 de la Publicación 179 (Circular PR).

14   Escriba "PR" aquí porque usted hizo sus depósitos en Puerto Rico.

15 Marque uno:  Si la línea 8 es menos de \$2,500, pase a la Parte 3.

Si usted era un(a) depositante de itinerario mensual, indique su obligación contributiva para cada mes. Luego, pase a la Parte 3.

Table with 2 columns: Obligación contributiva (Mes 1, Mes 2, Mes 3, Total) and input boxes with a small square icon.

El total debe ser igual a la línea 8.

Usted era un(a) depositante de itinerario bisemanal durante cualquier parte de este trimestre. Por favor, llene el Anexo B de la Forma 941-PR, Registro de la Obligación Contributiva para los Depositantes de Itinerario Bisemanal, y adjúntelo a esta planilla.

Parte 3: Infórmenos sobre su negocio. Si cualquiera de las preguntas NO corresponde a su negocio, déjela en blanco.

16 Si su negocio ha dejado de operar y usted no tiene que radicar planillas en el futuro . . . . .  Marque aquí y anote la última fecha en la que usted pagó salarios  /  /  .

17 Si usted es un patrono estacional y no tiene que radicar planillas para cada trimestre del año . . . . .  Marque aquí.

Parte 4: ¿Podemos comunicarnos con su tercero autorizado?

Desea permitir que un(a) empleado(a), un(a) preparador(a) profesional u otra persona discuta esta planilla con el IRS? Vea las instrucciones para más detalles.

Form with checkboxes for 'Sí' and 'No', and input fields for Name, Telephone, and PIN.

Parte 5: 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, correcta y completa.

Signature area with a large 'X' mark and input fields for name, title, date, and telephone.

Parte 6: Para uso exclusivo del(la) preparador(a) remunerado(a) (opcional)

Form for preparator information including fields for signature, name, address, date, telephone, EIN, and SSN/PTIN.

Marque aquí si usted trabaja por cuenta propia.

# Forma 941-V(PR): Pago-Comprobante

## Propósito de la forma

Complete la **Forma 941-V(PR)**, Pago-Comprobante, si usted incluye un pago con su **Forma 941-PR**, Planilla para la Declaración Trimestral del Patrono. Usaremos el pago-comprobante debidamente completado para mejor acreditar su pago a su cuenta contributiva con más exactitud y también para mejorar la calidad de nuestro servicio a usted.

Si otro individuo le prepara a usted la planilla de contribución e incluye un pago al radicar la planilla, por favor, déle al preparador el pago-comprobante para que éste lo use.

## Cómo se hacen pagos con la Forma 941-PR

Haga pagos con la Forma 941-PR **únicamente** si:

- Su contribución neta por pagar para el año (la línea **8** de la Forma 941-PR) suma menos de \$2,500 y paga el adeudo por completo al radicar oportunamente su planilla o
- Usted es un depositante de itinerario mensual que hace un pago de acuerdo con la **regla de exactitud de los depósitos**. (Vea el apartado **11** de la **Publicación 179 (Circular PR)**, Guía Contributiva Federal para Patronos Puertorriqueños, para mayor información.) Dicho pago pudiera ser de \$2,500 ó más.

De lo contrario, usted tiene que depositar la cantidad en una institución financiera autorizada a recibir depósitos o mediante la tranferencia de fondos por medios electrónicos. (Vea el apartado **11** de la Publicación 179 (Circular PR) para las instrucciones sobre cómo depositar.) Por favor, no use la **Forma 941-V(PR)**, Pago-Comprobante, para hacer depósitos de contribuciones federales.

**Aviso:** Si incluye pagos de contribución en su Forma 941-PR que debieran haber sido depositados, usted pudiera estar sujeto(a) a pagar una multa o penalidad. Vea, **Multas relacionadas con los depósitos**, en el apartado **11** de la Publicación 179 (Circular PR).

## Instrucciones Específicas

**Encasillado 1—Número de identificación del patrono (EIN).** Si usted no tiene un *EIN*, tiene que solicitarlo llenando la **Forma SS-4PR**, Solicitud de Número de Identificación del Patrono, y escriba “Solicitado” y la fecha en que lo solicitó en el espacio para tal número.

**Encasillado 2—Cantidad del pago.** Anote aquí la cantidad que usted paga al radicar la Forma 941-PR.

**Encasillado 3—Período Contributivo.** Llene por completo la cápsula que indique el trimestre al que corresponde el pago. Llene sólo una cápsula, por favor.

**Encasillado 4—Nombre y dirección.** Anote aquí su nombre y dirección, tal como se indican en su Forma 941-PR.

● Haga su cheque o giro a la orden del “*United States Treasury*”. Asegúrese de anotar su *EIN*, “Forma 941-PR” y el período contributivo en el cheque o giro. Por favor, no envíe dinero en efectivo. Ni tampoco engrape este pago-comprobante o su pago a la planilla, ni el uno al otro.

● Desprenda el pago-comprobante y envíelo con su pago y con la Forma 941-PR a la siguiente dirección: **P.O. Box 80106, Cincinnati, OH 45280-0006.**

**Aviso:** Usted **debe** completar la sección que pide información sobre su identidad personal y comercial encima de la Parte 1 en la Forma 941-PR.

▼ **Desprenda aquí y envíe junto con su pago y su planilla de contribución.** ▼

Forma **941-V(PR)** (2005)

Forma **941-V(PR)**

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

## Pago-Comprobante

► **No engrape o adhiera este comprobante a su pago.**

OMB No. 1545-0029

**2005**

1 Anote su número de identificación del patrono ( <i>EIN</i> ). : :		2 Anote aquí la cantidad de su pago. ►		Dólares	Centavos
3 Período Contributivo		4 Anote aquí su nombre comercial (nombre personal, si es dueño único).			
<input type="checkbox"/> 1er trimestre	<input type="checkbox"/> 3er trimestre	Dirección actual (calle, número, número de apartamento o ruta rural)			
<input type="checkbox"/> 2ndo trimestre	<input type="checkbox"/> 4to trimestre	Ciudad, pueblo u oficina postal y zona postal “ZIP”			