

# Ajuste a la Declaración Federal ANUAL del Patrono de Empleados Agrícolas o Reclamación de Reembolso

Department of the Treasury — Internal Revenue Service

OMB No. 1545-0035

Número de identificación patronal (EIN)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre (el de usted, no el de su negocio)	<input type="text"/>								
Nombre comercial (si existe)	<input type="text"/>								
Dirección	<input type="text"/>								
Número	Calle			Número de oficina o habitación					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ciudad	Estado			Código postal (ZIP)					

**Planilla que quiere corregir ...**

Anote el año natural al que corresponde la planilla que quiere corregir:

(AAAA)

**Anote la fecha en que descubrió los errores:**

(MM / DD / AAAA)

Use este formulario para corregir errores hechos en el Formulario 943-PR, Planilla para la Declaración Anual de la Contribución Federal del Patrono de Empleados Agrícolas. Use un Formulario 943-X (PR) por separado para cada año que corrija. Por favor, escriba a maquinilla o en letra de molde dentro de los encasillados. No adjunte este formulario al Formulario 943-PR.

**Usted TIENE que completar las tres páginas. Lea las instrucciones por separado antes de completar este formulario.**

**Parte 1: Escoja SÓLO un proceso.**

- 1. Planilla ajustada de contribuciones sobre la nómina.** Marque esta casilla si declaró cantidades de menos. También marque esta casilla si declaró cantidades en exceso y le gustaría usar el proceso de ajustes para corregir los errores. Tiene que marcar esta casilla si corrige las cantidades declaradas de menos y las cantidades declaradas en exceso en este formulario. La cantidad indicada en la línea 18, si es menos de cero (-0-), sólo puede ser aplicada como crédito a su Formulario 943-PR en el periodo contributivo en el cual está radicando este formulario.
- 2. Reclamación de reembolso de contribuciones sobre la nómina.** Marque esta casilla sólo si declaró cantidades en exceso y le gustaría usar el proceso de reclamación para solicitar un reembolso o reducción por la cantidad indicada en la línea 18. No marque esta casilla si corrige cantidad ALGUNA declarada de menos en este formulario.

**Parte 2: Complete las certificaciones.**

- 3. Certifico que he radicado o radicaré el Formulario 499R-2/W-2PR, Comprobante de Retención, o el Formulario 499R-2c/W-2cPR, Corrección al Comprobante de Retención, tal como se requiere.**

**Nota:** Si sólo corrige cantidades declaradas de menos, pase a la Parte 3 (omita las líneas 4 y 5).

- 4. Si marcó la casilla en la línea 1 porque está ajustando cantidades declaradas en exceso, marque todas las casillas que le correspondan.** (Tiene que marcar por lo menos una). Certifico que:

- a. Le he devuelto o reembolsado a cada empleado afectado la cantidad recaudada en exceso de las contribuciones al Seguro Social y al Medicare para años anteriores. Tengo una declaración por escrito de cada empleado indicando que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada) y no reclamará un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- b. El ajuste de las contribuciones al Seguro Social y al Medicare se debe solamente a la parte que le corresponde al patrono de dichas contribuciones. No he podido encontrar a los empleados afectados o cada empleado no me entregó una declaración por escrito que indique que él o ella no ha reclamado (o que el reclamo fue denegado) y no reclamará un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- c. El ajuste es por contribuciones al Seguro Social y al Medicare que no retuve de la paga del empleado.

- 5. Si marcó la casilla en la línea 2 porque reclama un reembolso o reducción de las contribuciones sobre la nómina declaradas en exceso, marque todas las casillas que le correspondan.** (Tiene que marcar por lo menos una). Certifico que:

- a. Le he devuelto o reembolsado a cada empleado afectado la cantidad recaudada en exceso de las contribuciones al Seguro Social y al Medicare para años anteriores. Tengo una declaración por escrito de cada empleado indicando que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada) y no reclamará un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- b. Tengo una autorización por escrito de cada empleado afectado que indica que puedo radicar esta reclamación por la parte correspondiente al empleado de las contribuciones al Seguro Social y al Medicare recaudadas en exceso para años anteriores. También tengo una declaración por escrito de cada empleado indicando que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación ha sido denegada) y no reclamará un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- c. La reclamación es sólo por la parte de las contribuciones al Seguro Social y al Medicare que le corresponde al patrono de dichas contribuciones. No he podido encontrar a los empleados afectados o no recibí de cada empleado una autorización por escrito para radicar una reclamación de reembolso por la parte del empleado de las contribuciones al Seguro Social y al Medicare; o cada empleado no me entregó una declaración por escrito que indique que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada) y no reclamará un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- d. La reclamación es por las contribuciones al Seguro Social y al Medicare que no retuve de la paga del empleado.

**Siguiente página** ►

**Parte 3: Anote las correcciones para el año natural que está corrigiendo. Si una línea no le corresponde, déjela en blanco.**

	Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4
	<i>Total de la cantidad corregida (para TODOS los empleados)</i>	<i>Cantidad declarada originalmente o como se corrigió anteriormente (para TODOS los empleados)</i>	<i>Diferencia (Si esta cantidad es una cifra negativa, use un signo de menos)</i>	<i>Corrección de la contribución</i>
6.				
7. <b>Total de los salarios sujetos a la contribución al Seguro Social</b> (de la línea 2 del Formulario 943-PR)	[ ]	[ ]	[ ] × .124* =	[ ]
			*Si está corrigiendo una planilla para el año 2011, use .104. Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al patrono, use .062. Vea las instrucciones.	
8. <b>Total de los salarios sujetos a la contribución al Medicare</b> (de la línea 4 del Formulario 943-PR)	[ ]	[ ]	[ ] × .029* =	[ ]
			*Si corrige sólo la parte correspondiente al patrono, use .0145. Vea las instrucciones.	
9a. <b>Número de empleados calificados que se les pagó sueldos exentos desde el 1 de abril al 31 de diciembre de 2010</b> (de la línea 7a del Formulario 943-PR)*	[ ]	[ ]	= [ ]	*Llene las líneas 9a y 9b sólo para las correcciones del Formulario 943-PR para el año 2010.
9b. <b>Sueldos exentos pagados a empleados calificados desde el 1 de abril al 31 de diciembre de 2010</b> (de la línea 7b del Formulario 943-PR)*	[ ]	[ ]	= [ ] × .062 =	
10. <b>Ajustes a la contribución</b> (de la línea 8 del Formulario 943-PR)	[ ]	[ ]	= [ ]	Vea las instrucciones [ ]
11.				
12. <b>Aportación especial a los salarios para la contribución al Seguro Social</b>	[ ]	[ ]	= [ ]	Vea las instrucciones [ ]
13. <b>Aportación especial a los salarios para la contribución al Medicare</b>	[ ]	[ ]	= [ ]	Vea las instrucciones [ ]
14. <b>Subtotal:</b> Combine las cantidades en la Columna 4 de las líneas 7-13 . . . . .				[ ]
15.				
16a. <b>Pagos de asistencia para las primas de COBRA</b> (de la línea 11a del Formulario 943-PR (línea 13a para los años que terminaron antes del 1 de enero de 2011))	[ ]	[ ]	= [ ]	Vea las instrucciones [ ]
16b. <b>Número de individuos que recibieron asistencia para las primas de COBRA</b> (de la línea 11b del Formulario 943-PR (línea 13b para los años que terminaron antes del 1 de enero de 2011))	[ ]	[ ]	= [ ]	
16c. <b>Número de empleados calificados que se les pagó sueldos exentos del 19 al 31 de marzo de 2010</b> (de la línea 13c del Formulario 943-PR)*	[ ]	[ ]	= [ ]	*Llene las líneas 16c y 16d sólo para las correcciones del Formulario 943-PR para el año 2010.
16d. <b>Sueldos exentos pagados a empleados calificados del 19 al 31 de marzo de 2010</b> (de la línea 13d del Formulario 943-PR)*	[ ]	[ ]	= [ ] × .062 =	
17. <b>Total.</b> Combine las cantidades de la Columna 4 de las líneas 14 y 16d. Continúe en la próxima página . . . . .				[ ]

**Parte 3: Continuación**

**18. Total.** Cantidad de la línea 17 en la página 2 . . . . .

**Si la cantidad de la línea 18 es menos de cero (-0-):**

- Si marcó la casilla en la línea 1, ésta es la cantidad que quiere que se le aplique en concepto de crédito a su Formulario 943-PR para el período tributario en el que usted está radicando este formulario.
- Si marcó la casilla en la línea 2, ésta es la cantidad que quiere que se le reembolse o se le reduzca.

**Si la cantidad de la línea 18 es más de cero (-0-), ésta es la cantidad que usted adeuda.** Pague esta cantidad cuando radique esta planilla. Para información sobre cómo pagar, vea **Cantidad que adeuda** en las instrucciones para la línea 18.

**Parte 4: Explique las correcciones hechas para el año natural que está corrigiendo.**

- 19. Marque la casilla si por lo menos una de las correcciones que ha anotado para este año incluye cantidades declaradas de menos y cantidades declaradas en exceso.** Explique toda cantidad declarada de menos y toda cantidad declarada en exceso en la línea 21.
- 20. Marque la casilla si alguna corrección tiene que ver con trabajadores reclasificados.** Provea una explicación en la línea 21.
- 21. Tiene que proveer una explicación detallada sobre cómo determinó sus correcciones.** Vea las instrucciones por separado.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

**Parte 5: Firme aquí. Tiene que completar las tres páginas de este formulario y firmarlo.**

Bajo pena de perjurio, declaro que he radicado un Formulario 943-PR original y que he examinado esta planilla ajustada o reclamación de reembolso y todo anexo o declaraciones que estén adjuntos y que, a mi leal saber y entender, son verídicos, correctos y completos. La declaración del preparador (que no sea el contribuyente) está basada en toda información de la cual el preparador tenga conocimiento.



**Firme su nombre aquí**

Fecha

Escriba su nombre en letra de molde aquí

Escriba su cargo en letra de molde aquí

Mejor número de teléfono donde llamarlo durante el día

**Para uso exclusivo del preparador remunerado**

Marque aquí si usted trabaja por cuenta propia . . .

Nombre del preparador remunerado  PTIN

Firma del preparador  Fecha

Nombre de la empresa (o el suyo, si trabaja por cuenta propia)  EIN

Dirección  Núm. de teléfono

Ciudad  Estado  Código postal (ZIP)

## Formulario 943-X (PR): ¿Qué proceso debe usar?

### SOLAMENTE cantidades declaradas de menos

Use el proceso de ajuste para corregir las cantidades declaradas de menos.

- Marque la casilla en la línea 1.
- Pague la cantidad que adeuda en la línea 18 cuando radica el Formulario 943-X (PR).

### SOLAMENTE cantidades declaradas en exceso

El proceso que va a usar depende de **cuándo** radica el Formulario 943-X (PR).

**Si radica el Formulario 943-X (PR) MÁS DE 90 días antes de que venza el plazo de prescripción para el crédito o reembolso en el Formulario 943-PR . . .**

Escoja cualesquiera de los procesos para corregir las cantidades declaradas en exceso.

**Escoja el proceso de ajuste** si quiere que la cantidad indicada en la línea 18 le sea acreditada a su Formulario 943-PR para el período en el que radica el Formulario 943-X (PR). Marque la casilla en la línea 1.

○

**Escoja el proceso de reclamación** si quiere que la cantidad indicada en la línea 18 le sea reembolsada o reducida. Marque la casilla en la línea 2.

**Si radica el Formulario 943-X (PR) DENTRO DE 90 días antes de que venza el plazo de prescripción para el crédito o reembolso en el Formulario 943-PR . . .**

Usted tiene que usar **el proceso de reclamación** para corregir las cantidades declaradas en exceso. Marque la casilla en la línea 2.

### AMBAS clases de cantidades (las declaradas de menos y las declaradas en exceso)

El proceso que debe usar depende de **cuándo** radica el Formulario 943-X (PR).

**Si radica el Formulario 943-X (PR) MÁS DE 90 días antes de que venza el período de prescripción para el crédito o reembolso en el Formulario 943-PR . . .**

Escoja el proceso de ajuste o ambos el proceso de ajuste y el proceso de reclamación de reembolso cuando corrija ambas clases de cantidades (las declaradas de menos y las declaradas en exceso).

**Escoja el proceso de ajuste** si quiere compensar sus cantidades declaradas de menos con sus cantidades declaradas en exceso.

- Radique un Formulario 943-X (PR) y
- Marque la casilla en la línea 1 y siga las instrucciones en línea 18.

○

**Escoja ambos procesos (de ajuste y de reclamación)** si quiere que la cantidad declarada en exceso le sea reembolsada o reducida.

Radique dos formularios por separado:

**1. Para el proceso de ajuste**, radique un Formulario 943-X (PR) para corregir las cantidades declaradas de menos. Marque la casilla en la línea 1. Pague la cantidad que adeuda que se indica en la línea 18 cuando radique el Formulario 943-X (PR).

**2. Para el proceso de reclamación**, radique un segundo Formulario 943-X (PR) para corregir las cantidades declaradas en exceso. Marque la casilla en la línea 2.

**Si radica el Formulario 943-X (PR) DENTRO DE 90 días antes de que venza el plazo de prescripción para el crédito o reembolso en el Formulario 943-PR . . .**

Usted tiene que usar **ambos** procesos (de ajuste y de reclamación).

**Radique dos formularios por separado:**

**1. Para el proceso de ajuste**, radique un Formulario 943-X (PR) para corregir las cantidades declaradas de menos. Marque la casilla en la línea 1. Pague la cantidad que adeuda que se indica en la línea 18 cuando radique el Formulario 943-X (PR).

**2. Para el proceso de reclamación**, radique un segundo Formulario 943-X (PR) para corregir las cantidades declaradas en exceso. Marque la casilla en la línea 2.