

Forma **941-PR para el 2006: Planilla para la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono**  
 (Rev. octubre del 2006) Department of the Treasury — Internal Revenue Service

OMB No. 1545-0029

(EIN)   -

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"/>

**5d** Total de contribuciones al seguro social y al Medicare (Columna 2, líneas 5a + 5b + 5c = línea 5d) . **5d**

**6**

**7 AJUSTES A LA CONTRIBUCIÓN** (Por favor, lea las instrucciones para la línea 7 antes de llenar las líneas de la 7a a la 7h.):

**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 (adjunte la Forma 941cPR) . . . . .

**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 (Si la cantidad de la línea 8 es mayor que la de la línea 11, anote la diferencia aquí). 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 y obligación contributiva 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.

Obligación contributiva:	Mes 1	<input type="text"/>	■
	Mes 2	<input type="text"/>	■
	Mes 3	<input type="text"/>	■
	<b>Total para el trimestre</b>	<input type="text"/>	■

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 o si usted ha dejado de pagar sueldos y salarios . . . . .  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.

Sí. Nombre del tercero designado

Teléfono (  ) -  Número de identificación personal (PIN)

No.

**Parte 5: Firme aquí. Usted DEBE llenar ambas páginas de esta planilla y luego FIRMARLA.**

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.

**X** Firme su nombre aquí

Escriba su nombre y título en letras de molde

Fecha  /  /  Teléfono (  ) -

**Parte 6: Para uso exclusivo del(la) preparador(a) REMUNERADO(A) (opcional)**

Firma del(la) preparador(a) remunerado(a)

Nombre de la empresa

Dirección

Fecha  /  /  Teléfono (  ) -

EIN

Código postal "ZIP"

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 Federal 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(la) preparador(a) el pago-comprobante para que éste(a) 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(a) 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 transferencia 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) 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.

- Incluya 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 la Forma 941-V(PR) o su pago a la planilla, ni el(la) uno(a) al(a) otro(a).

- Desprenda la Forma 941-V(PR) y envíela con su pago y con la Forma 941-PR a la dirección indicada en las Instrucciones para la Forma 941-PR (Rev. octubre del 2006).

**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. ▼** 

<b>Forma 941-V(PR)</b> Department of the Treasury Internal Revenue Service		<b>Pago-Comprobante</b>		OMB No. 1545-0029 <span style="font-size: 2em; font-weight: bold;">2006</span>	
<b>► No engrape ni adhiera este comprobante a su pago.</b>					
<b>1</b> Anote su número de identificación del patrono ( <i>EIN</i> ).  : :		<b>2</b> <b>Anote aquí la cantidad de su pago. ►</b>		Dólares	Centavos
<b>3</b> Período Contributivo		<b>4</b> 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"			