

Formulario **943-X (PR):**

**Ajuste a la Declaración Federal Anual del Patrono de Empleados Agrícolas o Reclamación de Reembolso**

(Rev. febrero de 2021)

Department of the Treasury — Internal Revenue Service

OMB No. 1545-0035

Número de identificación patronal (EIN)   -

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

Nombre comercial (si existe)

Dirección

Número  Calle  Número de oficina o habitación

Ciudad  Estado  Código postal (ZIP)

Nombre del país extranjero  Provincia extranjera/condado  Código postal extranjero

**Planilla que está corrigiendo ...**

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

(AAAA)

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

/  /

(MM / DD / AAAA)

Lea las instrucciones separadas antes de completar este formulario. Use este formulario para corregir errores que haya hecho 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. Escriba a maquina o en letra de molde dentro de las casillas. Usted TIENE que completar las cuatro páginas. No adjunte este formulario al Formulario 943-PR a menos que esté reclasificando trabajadores; vea las instrucciones para la línea 32.

**Parte 1: Escoja SÓLO un proceso. Vea la página 5 para más instrucciones.**

- 1. Planilla ajustada de la contribución sobre la nómina.** Marque esta casilla si declaró cantidades de menos. También marque esta casilla si declaró cantidades en exceso y quiere usar el proceso de ajuste 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 25, si es menos de cero (-0-), sólo puede ser aplicada como crédito a su Formulario 943-PR en el período contributivo en el cual está radicando este formulario.
- 2. Reclamación.** Marque esta casilla si sólo declaró cantidades en exceso y quiere usar el proceso de reclamación para solicitar un reembolso o reducción por la cantidad que aparece en la línea 25. 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, en la página 2 y omita las líneas 4 y 5. Si está corrigiendo cantidades declaradas en exceso, para propósitos de las certificaciones en las líneas 4 y 5, la contribución al Medicare no incluye la Contribución Adicional al Medicare. No use el Formulario 943-X (PR) para corregir cantidades de la Contribución Adicional al Medicare declaradas en exceso a menos que las cantidades no fueron retenidas de los salarios de los empleados.

**4. Si marcó la línea 1 porque está ajustando la contribución al Seguro Social, la contribución al Medicare o la Contribución Adicional al Medicare 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 las contribuciones al Seguro Social y al Medicare recaudadas en exceso en años anteriores. Tengo una declaración por escrito de cada empleado afectado que afirma 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. Los ajustes a las contribuciones al Seguro Social y al Medicare corresponden sólo a la parte del patrono. No pude encontrar a los empleados afectados o no recibí de cada empleado afectado una declaración por escrito que afirma 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.
- c. El ajuste es por la contribución al Seguro Social, la contribución al Medicare o la Contribución Adicional al Medicare que no retuve de los sueldos del empleado.

**5. Si marcó la línea 2 porque reclama un reembolso o reducción de las contribuciones la contribución al Seguro Social, la contribución al Medicare o la Contribución Adicional al Medicare 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 las contribuciones al Seguro Social y al Medicare recaudadas en exceso en años anteriores. Tengo una declaración por escrito de cada empleado afectado que afirma 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 afirma que yo puedo radicar esta reclamación por la parte correspondiente al empleado de las contribuciones al Seguro Social y al Medicare recaudadas en exceso en años anteriores. También, tengo una declaración por escrito de cada empleado afectado que afirma 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.
- c. La reclamación de la contribución al Seguro Social y la contribución al Medicare, corresponde sólo a la parte del patrono. No pude encontrar a los empleados afectados; o no recibí de cada empleado afectado una autorización por escrito para radicar una reclamación por la parte correspondiente al empleado de la contribución al Seguro Social y la contribución al Medicare; o no recibí de cada empleado afectado una declaración por escrito que afirma 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 la contribución al Seguro Social, la contribución al Medicare o la Contribución Adicional al Medicare que no retuve de los sueldos del empleado.

Siguiente página ►

Nombre (el de usted, no el de su negocio)	Número de identificación patronal (EIN)	Año natural corregido (AAAA)
---	---	------------------------------

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

	Columna 1 <i>Total de la cantidad corregida (para TODOS los empleados)</i>	Columna 2 <i>Cantidad declarada originalmente o como se corrigió previamente (para TODOS los empleados)</i>	Columna 3 <i>Diferencia (Si esta cantidad es una cifra negativa, use un signo de menos).</i>		Columna 4 <i>Corrección de la contribución</i>
<b>6. Salarios de salarios sujetos a la contribución al Seguro Social</b> (línea 2 del Formulario 943-PR)	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	× 0.124* =	<input style="width:100%;" type="text"/>
				<small>*Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al patrono, use 0.062. Vea las instrucciones.</small>	
<b>7. Salarios de licencia por enfermedad calificados</b> (línea 2a del Formulario 943-PR)	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	× 0.062 =	<input style="width:100%;" type="text"/>
<b>8. Salarios de licencia familiar calificados</b> (línea 2b del Formulario 943-PR)	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	× 0.062 =	<input style="width:100%;" type="text"/>
<b>9. Salarios sujetos a la retención de la contribución al Medicare</b> (línea 4 del Formulario 943-PR)	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	× 0.029* =	<input style="width:100%;" type="text"/>
				<small>*Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al patrono, use 0.0145. Vea las instrucciones.</small>	
<b>10. Salarios sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare</b> (línea 6 del Formulario 943-PR)	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	× 0.009* =	<input style="width:100%;" type="text"/>
				<small>*Ciertos sueldos declarados en la Columna 3 no se deben multiplicar por 0.009. Vea las instrucciones.</small>	
<b>11.</b>					
<b>12. Ajustes a la contribución</b> (línea 10 del Formulario 943-PR)	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	Vea las instrucciones	<input style="width:100%;" type="text"/>
<b>13. Crédito contributivo sobre la nómina de pequeños negocios calificados por aumentar las actividades investigativas</b> (línea 12a del Formulario 943-PR; adjunte el Formulario 8974)	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	Vea las instrucciones	<input style="width:100%;" type="text"/>
<b>14. Porción no reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados</b> (línea 12b del Formulario 943-PR)	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	Vea las instrucciones	<input style="width:100%;" type="text"/>
<b>15. Porción no reembolsable del crédito de retención de empleados</b> (línea 12 del Formulario 943-PR)	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	Vea las instrucciones	<input style="width:100%;" type="text"/>
<b>16.</b>					
<b>17. Aportación especial a los salarios para la contribución al Seguro Social</b>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	Vea las instrucciones	<input style="width:100%;" type="text"/>
<b>18. Aportación especial a los salarios para la contribución al Medicare</b>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	Vea las instrucciones	<input style="width:100%;" type="text"/>
<b>19. Aportación especial a los salarios para la Contribución Adicional al Medicare</b>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	Vea las instrucciones	<input style="width:100%;" type="text"/>
<b>20. Subtotal.</b> Combine las cantidades de la Columna 4 de las líneas 6 a 19 . . . . .					<input style="width:100%;" type="text"/>
<b>21. Cantidad diferida de la parte del patrono de la contribución al Seguro Social</b> (línea 14b del Formulario 943-PR)	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	Vea las instrucciones	<input style="width:100%;" type="text"/>

Nombre (el de usted, no el de su negocio)	Número de identificación patronal (EIN)	Año natural corregido (AAAA)
---	---	------------------------------

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

	Columna 1 Total de la cantidad corregida (para TODOS los empleados)	Columna 2 Cantidad declarada originalmente o como se corrigió previamente (para TODOS los empleados)	Columna 3 Diferencia (Si esta cantidad es una cifra negativa, use un signo de menos).	Columna 4 Corrección de la contribución
22. Cantidad diferida de la parte del empleado de la contribución al Seguro Social (línea 14c del Formulario 943-PR)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	Vea las instrucciones <input type="text"/>
23. Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificado (línea 14d del Formulario 943-PR)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	Vea las instrucciones <input type="text"/>
24. Porción reembolsable del crédito de retención de empleados (línea 14e del Formulario 943-PR)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	Vea las instrucciones <input type="text"/>
25. Total. Combine las cantidades de la Columna 4 de las líneas 20 a 24 . . . . .				<input type="text"/>
<b>Si la cantidad de la línea 25 es menos de cero (-0-):</b>				
• 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 contributivo en el cual 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.				
<b>Si la cantidad de la línea 25 es más de cero (+0-), ésta es la cantidad que usted adeuda.</b> Pague esta cantidad en el momento que radique esta planilla. Para información sobre cómo pagar, vea <b>Cantidad que adeuda</b> en las instrucciones.				
26. Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios de licencia por enfermedad (línea 18 del Formulario 943-PR)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	
27. Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios de licencia familiar calificados (línea 19 del Formulario 943-PR)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	
28. Salarios calificados para el crédito de retención de empleados (línea 20 del Formulario 943-PR)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	
29. Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios declarados en la línea 20 del Formulario 943-PR (línea 21 del Formulario 943-PR)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	
30. Crédito de la línea 11 del Formulario 5884-C para el año (línea 22 del Formulario 943-PR)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	

Nombre (el de usted, no el de su negocio)	Número de identificación patronal (EIN)	Año natural corregido (AAAA)
---	---	------------------------------

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

- 31. Marque aquí si alguna de las correcciones que anotó en una línea 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 33.
- 32. Marque aquí si alguna de las correcciones tiene que ver con trabajadores reclasificados. Provea una explicación en la línea 33.
- 33. Tiene que proveer una explicación detallada sobre cómo determinó sus correcciones. Vea las instrucciones.**

**Parte 5:** Firme aquí. Tiene que completar las cuatro 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, incluyendo los anexos 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.

**X** 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)

Clase de errores  
que está  
corrigiendo

## 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 25 en el momento que radique el Formulario 943-X (PR).

### SOLAMENTE cantidades 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 plazo de prescripción para el crédito o reembolso en el Formulario 943-PR . . .**

Escoja cualesquiera de los procesos, el proceso de ajuste o el proceso de reclamación, para corregir las cantidades declaradas en exceso.

**Escoja el proceso de ajuste** si quiere que la cantidad indicada en la línea 25 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.

O

**Escoja el proceso de reclamación** si quiere que la cantidad indicada en la línea 25 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 plazo 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 al combinar las cantidades declaradas de menos y las declaradas en exceso, resulta un saldo adeudado o crea un crédito que quiere que se le aplique al Formulario 943-PR.

- Radique un Formulario 943-X (PR) y
- Marque la casilla en la línea 1 y siga las instrucciones en línea 25.

O

**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 25 en el momento que 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 25 en el momento que 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.