

Formulario **944-X: Ajuste a la Declaración del Impuesto Federal ANUAL del Empleador o Reclamación de Reembolso**

(Rev. febrero de 2024)

Department of the Treasury — Internal Revenue Service

OMB No. 1545-2007

**Número de identificación del empleador (EIN)**   -

**Nombre** (el nombre legal del negocio, no el nombre comercial)

**Nombre comercial** (si existe)

**Dirección**

Número  Calle  Número de oficina o habitación

Ciudad  Estado  Código postal (ZIP)

Nombre del país extranjero  Provincia/condado extranjero  Código postal extranjero

**Declaración que está corrigiendo...**

Anote el año natural al que corresponde la declaración que está corrigiendo:

(AAAA)

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

/  /   
(MM / DD / AAAA)

Lea las instrucciones por separado antes de completar este formulario. Use este formulario para corregir errores que haya cometido en el Formulario 944, Declaración del Impuesto Federal ANUAL del Empleador. Use un Formulario 944-X por separado para cada año que corrija. Escriba a máquina o en letra de molde dentro de los encasillados. Usted TIENE que completar las seis páginas. No adjunte este formulario al Formulario 944, a menos que esté reclasificando trabajadores; vea las instrucciones para la línea 42.

**Parte 1: Escoja SÓLO un proceso. Vea la página 7 para más instrucciones, incluyendo información sobre cómo tratar los créditos tributarios sobre la nómina y el diferimiento de los impuestos del Seguro Social.**

- 1. Declaración del impuesto sobre la nómina ajustada.** Marque este recuadro si declaró cantidades de impuestos de menos. También marque este recuadro si declaró cantidades de impuestos en exceso y quiere usar el proceso de ajuste para corregir los errores. Tiene que marcar este recuadro si corrige las cantidades de impuestos declaradas de menos y las cantidades de impuestos declaradas en exceso en este formulario. La cantidad indicada en la línea 27, si es menos de cero (-0-), sólo puede ser aplicada como un crédito a su Formulario 944 o Formulario 941 para el período tributario en el cual está presentando este formulario.
- 2. Reclamación.** Marque este recuadro si sólo declaró cantidades de impuestos en exceso y quiere usar el proceso de reclamación para solicitar un reembolso o reducción por la cantidad que aparece en la línea 27. No marque este recuadro si está corrigiendo ALGUNA cantidad de impuestos declarada de menos en este formulario.

**Parte 2: Complete las certificaciones.**

- 3. Certifico que he presentado o presentaré el Formulario W-2, Wage and Tax Statement (Comprobante de salarios y retención de impuestos), o el Formulario W-2c, Corrected Wage and Tax Statement (Comprobante de salarios y retención de impuestos corregido), tal como se requiere.**

**Nota:** Si sólo corrige cantidades de impuestos declaradas de menos, pase a la Parte 3 en la página 2 y omita las líneas 4 y 5. Si está corrigiendo cantidades de impuestos declaradas en exceso, para propósitos de las certificaciones en las líneas 4 y 5, el impuesto del Medicare no incluye el Impuesto Adicional del Medicare. No use el Formulario 944-X para corregir cantidades del Impuesto Adicional del Medicare declaradas en exceso, a menos que las cantidades no fueran retenidas de los salarios de los empleados.

- 4. Si marcó la línea 1 porque está ajustando el impuesto federal sobre el ingreso, el impuesto del Seguro Social, el impuesto del Medicare o el Impuesto Adicional del Medicare declarados en exceso, marque todos los recuadros que le correspondan.** Tiene que marcar por lo menos uno. Certifico que:
  - a.** Le he devuelto o reembolsado a cada empleado afectado los impuestos del Seguro Social y del Medicare recaudados en exceso en años anteriores. Tengo una declaración por escrito de cada empleado afectado que afirma que éste no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y no reclamaré, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
  - b.** Los ajustes a los impuestos del Seguro Social y del Medicare corresponden sólo a la parte del empleador. No pude encontrar a los empleados afectados o no recibí de cada empleado afectado una declaración por escrito que afirma que éste no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y no reclamaré, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
  - c.** El ajuste es por el impuesto federal sobre el ingreso, el impuesto del Seguro Social, el impuesto del Medicare o el Impuesto Adicional del Medicare que no retuve de los salarios del empleado.
- 5. Si marcó la línea 2 porque reclama un reembolso o reducción del impuesto federal sobre el ingreso, el impuesto del Seguro Social, el impuesto del Medicare o el Impuesto Adicional del Medicare declarados en exceso, marque todos los recuadros que le correspondan.** Tiene que marcar por lo menos uno. Certifico que:
  - a.** Le he devuelto o reembolsado a cada empleado afectado los impuestos del Seguro Social y del Medicare recaudados en exceso en años anteriores. Tengo una declaración por escrito de cada empleado afectado que afirma que éste no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y no reclamaré, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
  - b.** Tengo una autorización por escrito de cada empleado afectado que afirma que yo puedo presentar esta reclamación por la parte correspondiente al empleado de los impuestos del Seguro Social y del Medicare recaudados en exceso en años anteriores. También tengo una declaración por escrito de cada empleado afectado que afirma que éste no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y no reclamaré, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
  - c.** La reclamación por el impuesto del Seguro Social y el impuesto del Medicare corresponde sólo a la parte del empleador. No pude encontrar a los empleados afectados; o no recibí de cada empleado afectado una autorización por escrito para presentar una reclamación por la parte correspondiente al empleado del impuesto del Seguro Social y del impuesto del Medicare; o no recibí de cada empleado afectado una declaración por escrito que afirma que éste no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y no reclamaré, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
  - d.** La reclamación es por el impuesto federal sobre el ingreso, el impuesto del Seguro Social, el impuesto del Medicare o el Impuesto Adicional del Medicare que no retuve de los salarios del empleado.

Nombre (el nombre legal del negocio, no el nombre comercial)	Número de identificación del empleador (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	Columna 2	Columna 3	Columna 4
	Total de la cantidad corregida (para TODOS los empleados)	Cantidad declarada originalmente o como se corrigió previamente (para TODOS los empleados)	Diferencia (Si esta cantidad es una cifra negativa, use un signo de menos).	Corrección tributaria
6. Salarios, propinas y otras remuneraciones (línea 1 del Formulario 944)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Use la cantidad en la Columna 1 cuando prepare sus Formularios W-2 o W-2c.
7. Impuesto federal sobre el ingreso retenido de salarios, propinas y otras remuneraciones (línea 2 del Formulario 944)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Copie la cantidad de la Columna 3 aquí <input type="text"/>
8. Salarios sujetos al impuesto del Seguro Social (Columna 1, línea 4a del Formulario 944)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> × 0.124* = <input type="text"/>
* Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al empleador, use 0.062. Vea las instrucciones.				
9. Salarios de licencia por enfermedad calificados* (Columna 1, línea 4a(i) del Formulario 944)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> × 0.062 = <input type="text"/>
* Use la línea 9 sólo para los salarios de licencia por enfermedad calificados pagados después del 31 de marzo de 2020 por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021.				
10. Salarios de licencia familiar calificados* (Columna 1, línea 4a(ii) del Formulario 944)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> × 0.062 = <input type="text"/>
* Use la línea 10 sólo para los salarios de licencia familiar calificados pagados después del 31 de marzo de 2020 por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021.				
11. Propinas sujetas al impuesto del Seguro Social (Columna 1, línea 4b del Formulario 944)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> × 0.124* = <input type="text"/>
* Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al empleador, use 0.062. Vea las instrucciones.				
12. Salarios y propinas sujetos al impuesto del Medicare (Columna 1, línea 4c del Formulario 944)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> × 0.029* = <input type="text"/>
* Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al empleador, use 0.0145. Vea las instrucciones.				
13. Salarios y propinas sujetos a la retención del Impuesto Adicional del Medicare (Columna 1, línea 4d del Formulario 944)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> × 0.009* = <input type="text"/>
* Ciertos salarios y propinas declarados en la Columna 3 no se deben multiplicar por 0.009. Vea las instrucciones.				
14. Ajustes a los impuestos (línea 6 del Formulario 944)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Copie la cantidad de la Columna 3 aquí <input type="text"/>
15. Crédito tributario sobre la nómina de pequeños negocios calificados por aumentar las actividades investigativas (línea 8a del Formulario 944; adjunte el Formulario 8974)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Vea las instrucciones <input type="text"/>
16. Porción no reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021 (línea 8b del Formulario 944)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Vea las instrucciones <input type="text"/>
17a. Porción no reembolsable del crédito de retención de empleados* (línea 8c del Formulario 944)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Vea las instrucciones <input type="text"/>
* Use la línea 17a sólo para corregir un Formulario 944 de 2020 o 2021.				
17b. Porción no reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021 (línea 8d del Formulario 944)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Vea las instrucciones <input type="text"/>

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

	Columna 1		Columna 2		Columna 3		Columna 4
	Total de la cantidad corregida (para TODOS los empleados)	-	Cantidad declarada originalmente o como se corrigió previamente (para TODOS los empleados)	=	Diferencia (Si esta cantidad es una cifra negativa, use un signo de menos).		Corrección tributaria
17c. <b>Porción no reembolsable del crédito de asistencia para las primas de COBRA</b> (línea 8e del Formulario 944)	<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"/>
17d. <b>Número de individuos que recibieron asistencia para las primas de COBRA</b> (línea 8f del Formulario 944)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	-	<input style="width: 100%;" type="text"/>	=	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
18. <b>Aportación especial a los salarios para los impuestos federales sobre el ingreso</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"/>
19. <b>Aportación especial a los salarios para el impuesto del 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"/>
20. <b>Aportación especial a los salarios para los impuestos del 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"/>
21. <b>Aportación especial a los salarios para el Impuesto Adicional del 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"/>
22. <b>Subtotal:</b> Combine las cantidades de la Columna 4 de las líneas 7 a 21 . . . . .							<input style="width: 100%;" type="text"/>
23. <b>Cantidad diferida de la parte del empleador de los impuestos del Seguro Social*</b> (línea 10b del Formulario 944)	<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"/>
	*Use la línea 23 sólo para corregir un Formulario 944 de 2020.						
24. <b>Cantidad diferida de la parte del empleado del Seguro Social*</b> (línea 10c del Formulario 944)	<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"/>
	*Use la línea 24 sólo para corregir un Formulario 944 de 2020.						
25. <b>Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021</b> (línea 10d del Formulario 944)	<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"/>
26a. <b>Porción reembolsable del crédito de retención de empleados*</b> (línea 10e del Formulario 944)	<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"/>
	*Use la línea 26a sólo para corregir un Formulario 944 de 2020 o 2021.						
26b. <b>Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021</b> (línea 10f del Formulario 944)	<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"/>
26c. <b>Porción reembolsable del crédito de asistencia para las primas de COBRA</b> (línea 10g del Formulario 944)	<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 nombre legal del negocio, no el nombre comercial)	Número de identificación del empleador (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. (continuación)

	Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4
	Total de la cantidad corregida (para TODOS los empleados)	Cantidad declarada originalmente o como se corrigió previamente (para TODOS los empleados)	Diferencia (Si esta cantidad es una cifra negativa, use un signo de menos).	Corrección tributaria
27. <b>Total:</b> Combine las cantidades de la Columna 4 de las líneas 22 a 26c . . . . .				<input type="text"/>
<b>Si la cantidad de la línea 27 es menos de cero (-0-):</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si marcó el recuadro en la línea 1, ésta es la cantidad que quiere que se le aplique en concepto de crédito en su Formulario 944 para el período tributario en el cual está presentando este formulario. (Si actualmente presenta un Formulario 941, Declaración del Impuesto Federal TRIMESTRAL del Empleador, vea las instrucciones).</li> <li>• Si marcó el recuadro en la línea 2, ésta es la cantidad que quiere que se le reembolse o se le reduzca.</li> </ul>				
<b>Si la cantidad de la línea 27 es más de cero (-0-), ésta es la cantidad que usted adeuda.</b> Pague esta cantidad para el momento en que presente esta declaración. Para información sobre cómo pagar, vea <b>Cantidad que adeuda</b> en las instrucciones.				
28. <b>Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021</b> (línea 15 del Formulario 944)	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>	
29. <b>Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021</b> (línea 16 del Formulario 944)	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>	
30. <b>Salarios calificados para el crédito de retención de empleados*</b> (línea 17 del Formulario 944)	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>	
	* Use la línea 30 sólo para corregir un Formulario 944 de 2020 o 2021.			
31. <b>Gastos calificados del plan de salud para el crédito de retención de empleados*</b> (línea 18 del Formulario 944)	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>	
	* Use la línea 31 sólo para corregir un Formulario 944 de 2020 o 2021.			
32. <b>Crédito de la línea 11 del Formulario 5884-C para el año*</b> (línea 19 del Formulario 944)	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>	
	* Use la línea 32 sólo para corregir un Formulario 944 de 2020.			
<b>Precaución:</b> Las líneas 33 a 40 no aplican a los años que comienzan antes del 1 de enero de 2021.				
33. <b>Salarios de licencia por enfermedad calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021</b> (línea 19 del Formulario 944)	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>	
34. <b>Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021</b> (línea 20 del Formulario 944)	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>	
35. <b>Cantidades de ciertos acuerdos de negociación colectiva asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021</b> (línea 21 del Formulario 941)	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>	

Nombre (el nombre legal del negocio, no el nombre comercial)	Número de identificación del empleador (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. (continuación)

	Columna 1	Columna 2	Columna 3
	Total de la cantidad corregida (para TODOS los empleados)	Cantidad declarada originalmente o como se corrigió previamente (para TODOS los empleados)	Diferencia (Si esta cantidad es una cifra negativa, use un signo de menos).
36. Salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021 (línea 22 del Formulario 944)	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>
37. Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021 (línea 23 del Formulario 944)	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>
38. Cantidades de ciertos acuerdos de negociación colectiva asignables a los salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021 (línea 24 del Formulario 944)	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>
39. Si es elegible para el crédito de retención de empleados en el tercer trimestre de 2021 únicamente porque su negocio es un <i>startup</i> (negocio emergente) en recuperación, anote el total de cualesquier cantidades incluidas en las líneas 8c y 10e del Formulario 944 (o, si corregido, en las líneas 17a y 26a del Formulario 944-X) para el tercer trimestre de 2021* (línea 25 del Formulario 944)	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>
	*Use la línea 39 sólo para corregir un Formulario 944 de 2021.		
40. Si es elegible para el crédito de retención de empleados en el cuarto trimestre de 2021 únicamente porque su negocio es un <i>startup</i> (negocio emergente) en recuperación, anote el total de cualesquier cantidades incluidas en las líneas 8c y 10e del Formulario 944 (o, si corregido, en las líneas 17a y 26a del Formulario 944-X) para el cuarto trimestre de 2021* (línea 26 del Formulario 944)	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>
	*Use la línea 40 sólo para corregir un Formulario 944 de 2021.		

Nombre (el nombre legal del negocio, no el nombre comercial)	Número de identificación del empleador (EIN) -	Año natural corregido (AAAA)
--	---	------------------------------

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

- 41. 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 43.
- 42. Marque aquí si alguna de las correcciones tiene que ver con trabajadores reclasificados. Provea una explicación en la línea 43.
- 43. Tiene que proveer una explicación detallada sobre cómo determinó sus correcciones. Vea las instrucciones.

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

Bajo pena de perjurio, declaro que he presentado un Formulario 944 original y que he examinado esta declaración o reclamación ajustada, incluyendo los anexos e informes 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.

<b>Firme su nombre aquí</b>		Escriba su nombre en letra de molde aquí	
		Escriba su cargo en letra de molde aquí	

Fecha	/ /	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		PTIN	
Firma del preparador		Fecha	/ /
Nombre de la empresa (o el suyo, si trabaja por cuenta propia)		EIN	
Dirección			Teléfono
Ciudad		Estado	
		Código postal (ZIP)	

# Formulario 944-X: ¿Qué proceso debe usar?

## Clase de errores que está corrigiendo

A menos que se especifique lo contrario en las instrucciones por separado, un crédito tributario sobre la nómina o un diferimiento del impuesto del Seguro Social declarado de menos tiene que tratarse como una cantidad de impuesto declarada en exceso. Un crédito tributario sobre la nómina o un diferimiento del impuesto del Seguro Social declarado en exceso tiene que tratarse como una cantidad de impuesto declarada de menos. Para más información, incluyendo el proceso que tiene que seleccionar en las líneas 1 y 2, vea **Corrección de un crédito tributario sobre la nómina o de un diferimiento del impuesto del Seguro Social** en las instrucciones por separado.

### SOLAMENTE cantidades de impuestos declaradas de menos

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

- Marque el recuadro en la línea 1.
- Pague la cantidad que adeuda en la línea 27 para el momento en que presente el Formulario 944-X.

### SOLAMENTE cantidades de impuestos declaradas en exceso

El proceso que debe usar depende de **cuándo** presente el Formulario 944-X.

**Si presenta el Formulario 944-X MÁS DE 90 días antes de que venza el plazo de prescripción para el crédito o reembolso para el Formulario 944...**

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

**Escoja el proceso de ajuste** si quiere que la cantidad indicada en la línea 27 le sea acreditada a su Formulario 944 o Formulario 941 para el período en el que presente el Formulario 944-X. Marque el recuadro en la línea 1.

O

**Escoja el proceso de reclamación** si quiere que la cantidad indicada en la línea 27 le sea reembolsada o reducida. Marque el recuadro en la línea 2.

**Si presenta el Formulario 944-X DENTRO DE 90 días antes de que venza el plazo de prescripción para el crédito o reembolso para el Formulario 944...**

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

### AMBAS cantidades de impuestos, las declaradas de menos y las declaradas en exceso

El proceso que debe usar depende de **cuándo** presente el Formulario 944-X.

**Si presenta el Formulario 944-X MÁS DE 90 días antes de que venza el plazo de prescripción para el crédito o reembolso para el Formulario 944...**

Escoja el proceso de ajuste, o ambos el proceso de ajuste y el proceso de reclamación, cuando corrija ambas cantidades de impuestos, las declaradas de menos y las declaradas en exceso.

**Escoja el proceso de ajuste** si, al combinar las cantidades de impuestos declaradas de menos y las declaradas en exceso, resulta un saldo adeudado o crea un crédito que quiere que se le aplique al Formulario 944 o Formulario 941.

- Presente un Formulario 944-X y
- Marque el recuadro en la línea 1 y siga las instrucciones en la línea 27.

O

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

Presente dos formularios por separado.

**1. Para el proceso de ajuste**, presente un Formulario 944-X para corregir las cantidades de impuestos declaradas de menos. Marque el recuadro en la línea 1. Pague la cantidad que adeuda que se indica en la línea 27 para el momento en que presente el Formulario 944-X.

**2. Para el proceso de reclamación**, presente un segundo Formulario 944-X para corregir las cantidades de impuestos declaradas en exceso. Marque el recuadro en la línea 2.

**Si presenta el Formulario 944-X DENTRO DE 90 días antes de que venza el plazo de prescripción para el crédito o reembolso para el Formulario 944...**

Usted tiene que usar **ambos procesos, el de ajuste y el de reclamación**.

Presente dos formularios por separado.

**1. Para el proceso de ajuste**, presente un Formulario 944-X para corregir las cantidades de impuestos declaradas de menos. Marque el recuadro en la línea 1. Pague la cantidad que adeuda que se indica en la línea 27 para el momento en que presente el Formulario 944-X.

**2. Para el proceso de reclamación**, presente un segundo Formulario 944-X para corregir las cantidades de impuestos declaradas en exceso. Marque el recuadro en la línea 2.