

**PLANILLA PARA LA DECLARACIÓN ANUAL DE LA
CONTRIBUCIÓN DEL PATRONO DE EMPLEADOS AGRÍCOLAS**

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

(Para más información, vea la Circular PR.)

2001

Para la contribución al seguro social federal y la contribución Medicare

Número de identificación, nombre y dirección del patrono. (Si hay algún error, haga la corrección necesaria.)

Nombre (el de usted, no el del negocio)	Año calendario
Nombre comercial, si existe	
Dirección (incluyendo el código postal "ZIP")	Número de identificación patronal

T	
FF	
FD	
FP	
I	
T	

Si su dirección no es la misma que apareció en su planilla anterior, marque este encasillado

Si no espera tener que radicar esta planilla en el futuro, marque este encasillado

1	Número de empleados agrícolas durante el período de nómina en el que cayó el 12 de marzo de 2001	1	
2	Total de salarios sujetos a la contribución para el seguro social (vea las instrucciones)	2	
3	Contribución al seguro social (multiplique la línea 2 por el 12.4%, o sea, .124)	3	
4	Total de salarios sujetos a la contribución Medicare (vea las instrucciones)	4	
5	Contribución al seguro Medicare (multiplique la línea 4 por el 2.9%, o sea, .029)	5	
6			
7	Total de contribuciones sin ajustes (suma las líneas 3 y 5)	7	
8	Ajuste a las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR)	8	
9	Total de las contribuciones federales (la línea 7 según ajustada por la línea 8)	9	
10			
11			
12	Total de depósitos hechos en 2001, incluyendo cualquier exceso pagado en 2000, según consta en sus récords	12	
13	Balance pendiente de pago (reste la línea 12 de la línea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury"	13	
14	Si la cantidad de la línea 12 es mayor que la de la línea 9, anote el exceso aquí \$ y marque su preferencia: <input type="checkbox"/> debe ser acreditado a la próxima planilla o <input type="checkbox"/> debe ser reintegrado.		

- **Todos los contribuyentes:** Si la línea 9 es menos de \$2,500, no tiene que completar este registro ni la Forma 943A-PR.
- **Depositantes bisemanales:** Complete la Forma 943A-PR y marque aquí
- **Depositantes mensuales:** Complete el registro siguiente y marque aquí

REGISTRO MENSUAL DE LA OBLIGACIÓN CONTRIBUTIVA. No lo complete si usted es un depositante de itinerario bisemanal.

Período para depositar terminado el:	Obligación contributiva para el mes	Instrucciones
A 31 de enero	A	Si sus contribuciones para el año (línea 9) ascienden a menos de \$2,500, usted no tiene que llenar este registro. Si usted es un depositante de itinerario mensual, anote su obligación contributiva en la línea correspondiente a ese mes. Vea las Reglas para los depósitos , en la página 4. La obligación contributiva total para el año (la línea M) deberá ser igual al total de la contribución federal (la línea 9). (El Servicio Federal de Rentas Internas usa la información que aparece en los cupones de depósito de contribuciones federales (Forma 8109) o sus depósitos electrónicos para obtener la fecha y el importe de sus depósitos.)
B 28 de febrero	B	
C 31 de marzo	C	
D 30 de abril	D	
E 31 de mayo	E	
F 30 de junio	F	
G 31 de julio	G	
H 31 de agosto	H	
I 30 de septiembre	I	
J 31 de octubre	J	
K 30 de noviembre	K	
L 31 de diciembre	L	
M Obligación total para el año (suma las líneas de la A a la L)	M	

Tercero Autorizado ¿Desea permitir que otra persona discuta esta planilla con el IRS (vea la página 4)? **Si.** Complete lo siguiente. **No**

Nombre de esta persona Número de teléfono () Número de identificación personal (PIN)

Conociendo el castigo que conlleva el delito de perjurio, afirmo que esta planilla, incluyendo los anexos e informes adjuntos, ha sido examinada por mí y según mi leal saber y entender es verídica, completa y correcta.

Firma Escriba su nombre y título (Dueño, etc.) Fecha

Envíe esta planilla al *Internal Revenue Service Center*, Philadelphia, PA 19255.

Partidas que se deben tener en cuenta

Aumento al límite monetario de la obligación contributiva para el requisito de hacer depósitos de contribución. A partir del 1 de enero de 2001, el límite monetario de la obligación contributiva para el requisito de hacer depósitos de contribución se ha aumentado de \$1,000 a \$2,500. Vea el apartado 11 de la **Circular PR (Pub. 179)**, Guía Contributiva Federal Para Patronos Puertorriqueños, para más información sobre las reglas de depósito.

Tercero autorizado. Usted puede ahora permitir que un empleado o preparador profesional suyo le resuelva ciertos asuntos contributivos ante el *IRS*. Vea **Tercero Autorizado** en la página 4.

Aumento de base salarial. Las cantidades máximas de salarios sujetos a las dos partes de la contribución al seguro social (correspondientes al seguro social y al seguro Medicare) en 2001 son \$80,400 para el seguro social y no hay límite para el seguro Medicare. La tasa de la contribución al seguro social es del 6.2% y la tasa de la contribución Medicare es del 1.45%, tanto para el patrono como para el empleado.

Aviso: Los salarios y jornales pagados a extranjeros admitidos legalmente a Puerto Rico con carácter temporero para realizar labores agrícolas están exentos de la contribución federal para el desempleo.

Compensación por enfermedad. Está sujeta a la contribución para el seguro social y el Medicare casi toda clase de compensación por enfermedad, incluyendo pagos efectuados por terceros como, por ejemplo, las compañías de seguros. Vea en la **Publicación 179**, Guía Contributiva Federal Para Patronos Puertorriqueños (Circular PR), la sección titulada **Compensación por enfermedad**.

Si tiene alguna duda sobre contribuciones federales relacionadas con el empleo, sírvase llamar a la oficina del Servicio Federal de Rentas Internas (*IRS*) en Guaynabo al 1-800-829-1040.

INSTRUCCIONES GENERALES

Las instrucciones siguientes le ayudarán a llenar y radicar la **Forma 943-PR**. La Circular PR contiene instrucciones adicionales. Puede obtener la Circular PR (y cualesquier formas e instrucciones necesarias) en la oficina del Servicio Federal de Rentas Internas, 7 Tabonuco Street, Suite 120, San Patricio Office Center, Guaynabo 00966. Si desea recibirla por correo, envíe su solicitud al *IRS Forms Distribution Center*, P.O. Box 25866, Richmond, VA 23286.

Propósito de esta forma. Use la Forma 943-PR para reportar tanto las contribuciones al seguro social y al Medicare del patrono como las de los empleados agrícolas. Si usted tiene empleados domésticos trabajando en su residencia privada en una finca que opera con fines de lucro, estos empleados son considerados empleados agrícolas. Para reportar las contribuciones al seguro social y al Medicare de los empleados domésticos, usted puede seguir cualquiera de los pasos siguientes:

1. Radicar el **Anejo H-PR**, Contribuciones Sobre el Empleo de Empleados Domésticos. Si usted tiene que radicar la **Forma 1040-PR**, Planilla para la Declaración de la Contribución Federal sobre el Trabajo por Cuenta Propia, adjunte a la misma el Anejo H-PR. Si usted no tiene que radicar la Forma 1040-PR, radique solamente el Anejo H-PR.

2. Incluir en la Forma 943-PR los salarios de los empleados domésticos junto con los salarios de otros empleados agrícolas.

Si pagó salarios a un empleado doméstico por trabajar en una residencia privada que no está localizada en una finca operada con fines de lucro, usted deberá reportar las contribuciones en el Anejo H-PR. Si le pagó salarios a otros trabajadores que no son agrícolas, reporte las contribuciones en la **Forma 941-PR**, Planilla para la Declaración Trimestral del Patrono.

Quién tiene que radicar la Forma 943-PR. Radique la Forma 943-PR si usted pagó salarios o jornales en efectivo en el año natural (calendario) a un, o más de un, empleado que ha cumplido con cualesquiera de las condiciones descritas abajo.

La condición de \$150 ó de \$2,500. Las contribuciones al seguro social y al Medicare del

empleado y del patrono deberán pagarse si usted cumple con cualquiera de las condiciones que aparecen abajo:

- Usted pagó \$150 ó más de salarios en efectivo a un empleado durante un año natural (calendario) por labores agrícolas.

- Usted pagó \$2,500 ó más de salarios en efectivo y en especie a todos sus empleados agrícolas por concepto de trabajo agrícola.

No obstante esto, los salarios que pague a cualquier empleado agrícola que haya recibido menos de \$150 anuales en salarios en efectivo no están sujetos a la contribución para el seguro social y el Medicare, aunque usted pague \$2,500 ó más durante el año a todos sus empleados agrícolas si dicho empleado:

- a. Realiza labores agrícolas a mano como obrero cosechero;

- b. Es remunerado por trabajos a destajo en maniobras que suelen ser remuneradas a base de trabajo a destajo en su área de empleo;

- c. Viaja diariamente entre su residencia y la finca donde trabaja y

- d. Realizó labores agrícolas durante menos de 13 semanas del año natural (calendario) pasado (2000).

Sin embargo, se toman en cuenta las cantidades pagadas a esos empleados agrícolas temporeros para propósitos de la condición de \$2,500 ó más al año al determinar si los salarios que usted paga a otros empleados agrícolas están sujetos a las contribuciones al seguro social y al Medicare. Si no se cumple con la condición de \$2,500 de todos los empleados, será aplicable aún la condición de \$150 ó más por cada empleado individual.

Nota: Si usted le pagó a un trabajador doméstico de su finca menos de \$1,300 en 2001, ese trabajador no está sujeto a las contribuciones al seguro social y al Medicare. En la Circular PR encontrará las reglas especiales que aplican a los trabajadores domésticos.

Plazo para radicar la planilla. Radique la Forma 943-PR el, o antes del, 31 de enero de 2002. Sin embargo, si depositó a tiempo todas las contribuciones adeudadas para el año, podrá entonces radicar la planilla el, o antes del, 11 de febrero de 2002.

Después de que usted radique una planilla, el *IRS* le enviará regularmente la(s) forma(s) necesaria(s). Sin embargo, si no recibe la(s) forma(s), usted es responsable de solicitarle al *IRS* tal(es) forma(s) para poder radicar la planilla a tiempo.

Si recibe una forma para un año durante el cual ninguno de sus empleados cumplió con una u otra de las condiciones descritas más abajo, deberá escribir "Ninguno" en la línea 7 de la forma y devolverla al *IRS*.

Si usted deja de pagar sueldos o salarios durante el año y no espera pagarlos en el futuro, radique una planilla final para 2001. Asegúrese de marcar el encasillado en la parte superior. Si en el futuro usted vuelve a adeudar cualesquiera de dichas contribuciones, deberá notificarle el hecho al *IRS*.

Requisito para hacer los depósitos por medios electrónicos. Usted deberá hacer depósitos de contribución mediante el **Electronic Federal Tax Payment System (EFTPS)** de todas las contribuciones por depositar (tales como cantidades depositadas por concepto de las contribuciones por razón del empleo, sobre los artículos de uso y consumo o la contribución federal sobre el ingreso correspondiente a corporaciones) que surjan durante 2002 si:

- El total de dichas contribuciones federales excedió de \$200,000 en 2000 ó

- Usted tuvo que usar el sistema *EFTPS* en 2001.

Si usted obligado a usar el sistema *EFTPS* y no lo hace, usted pudiera estar sujeto a una multa del 10%. Los contribuyentes que no tienen que usar el sistema *EFTPS* pueden hacerlo voluntariamente. Para tener acceso al sistema *EFTPS* o para obtener más información sobre él, llame al 1-800-555-4477 o al 1-800-945-8400.

Vea el apartado 11 de la **Circular PR (Pub. 179)**.

Lugar donde se radica la planilla. El original de la planilla debe enviarse al *Internal Revenue Service Center*, Philadelphia, PA 19255-8526.

Formas 499 R-2/W-2 PR y W-3PR. Para el 31 de enero de 2002, entregue las Copias B y C de la **Forma 499 R-2/W-2 PR**, COMPROBANTE DE RETENCIÓN, a cada empleado que trabajaba para usted al finalizar 2001. Si un empleado suyo deja de trabajar para usted durante el año, entréguele las Copias B y C en cualquier momento después de que se acabe el empleo, pero para el 31 de enero del año siguiente, a más tardar. Sin embargo, si el empleado le solicita a usted la Forma 499 R-2/W-2 PR, entréguele la planilla debidamente completada dentro de los 30 días a partir de la solicitud o de la fecha del último pago de su salario, lo que ocurra por último.

Para el 28 de febrero de 2002, envíe el original de todas las Formas 499 R-2/W-2 PR expedidas para el año 2001 a:

Social Security Administration
Data Operations Center
Wilkes-Barre, PA 18769-0001

Incluya la Forma W-3PR. (Para el 31 de enero de 2002, envíe la Copia A de todas las Formas 499 R-2/W-2 PR, junto con la **Forma 499 R-3**, ESTADO DE CONCILIACIÓN, al Negociado de Contribución sobre Ingresos de Puerto Rico.)

En el cuarto trimestre, usted recibirá las Formas W-3PR por correo. Éstas las encontrará al final de la Circular PR. Si no las recibe, o si necesita formas adicionales, solicítelas en la oficina local del *IRS* o en el Centro de Servicio. (Usted puede obtener las Formas 499 R-2/W-2 PR y 499 R-3 en el Negociado de Contribución sobre Ingresos de Puerto Rico.)

Informe en medios magnéticos. Si tiene que radicar al menos 250 Formas 499 R-2/W-2 PR, usted está obligado a radicar usando medios magnéticos o electrónicos en vez de radicar la Copia A de la Forma 499 R-2/W-2 PR. Puede obtener las instrucciones para radicar la Forma 499 R-2/W-2 PR usando medios magnéticos o electrónicos escribiendo a: *Social Security Administration, OCO/DES/Employer Reporting Services Center, 3-B-10 North Building, Metro West, 300 N. Greene Street, Baltimore, MD 21290*.

Conciliación de la Forma 943-PR con las Formas 499 R-2/W-2 PR y W-3 PR. Ciertas cantidades reportadas en la Forma 943-PR de 2002 deberán concordar con los totales de la Forma 499 R-2/W-2 PR reportados en la Forma W-3 PR. Las cantidades que deberán conciliarse son la cantidad de salarios sujetos a la contribución al seguro social y la cantidad de salarios sujetos a Medicare. Si los totales no concuerdan, el *IRS* le obligará a explicar cualesquier discrepancias y corregir cualesquier errores. Para más información, vea el apartado 13 de la **Publicación 179** o las instrucciones que acompañan a las formas mencionadas.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

Línea 1. Número de empleados agrícolas durante el periodo de nómina en el que cayó el 12 de marzo de 2001. No incluya en este número: jubilados o retirados; miembros de las Fuerzas Armadas; personas que no recibieron salarios durante el periodo de nómina; ni empleados domésticos que trabajaban en su residencia privada, si ésta está localizada fuera de una finca.

Línea 2. Total de salarios sujetos a la contribución para el seguro social. Anote el total de salarios sujetos a la contribución al seguro social que usted pagó a sus empleados en efectivo por labores agrícolas durante el año natural (calendario). Informe los salarios en su totalidad, antes de descontar las contribuciones. Los **salarios pagados en efectivo** incluyen moneda en papel, cheques, giros, etc. No incluya: (a) el valor de remuneración en especie, como cuarto y comida, ni (b) compensación por servicios que no hayan sido labor agrícola, ni (c) cantidades pagadas a empleados que no hayan reunido las condiciones de \$150 al año ó \$2,500 al año. (Vea el apartado 5 de la Pub. 179 (Circular PR) para más detalles.) Deje

**PLANILLA PARA LA DECLARACIÓN ANUAL DE LA
CONTRIBUCIÓN DEL PATRONO DE EMPLEADOS AGRÍCOLAS**

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

(Para más información, vea la Circular PR.)

2001

Para la contribución al seguro social federal y la contribución Medicare

Número de identificación, nombre y dirección del patrono. (Si hay algún error, haga la corrección necesaria.)

Nombre (el de usted, no el del negocio)	Año calendario
Nombre comercial, si existe	
Dirección (incluyendo el código postal "ZIP")	Número de identificación patronal

T	
FF	
FD	
FP	
I	
T	

Si su dirección no es la misma que apareció en su planilla anterior, marque este encasillado

Si no espera tener que radicar esta planilla en el futuro, marque este encasillado

1	Número de empleados agrícolas durante el período de nómina en el que cayó el 12 de marzo de 2001	1	
2	Total de salarios sujetos a la contribución para el seguro social (vea las instrucciones)	2	
3	Contribución al seguro social (multiplique la línea 2 por el 12.4%, o sea, .124)	3	
4	Total de salarios sujetos a la contribución Medicare (vea las instrucciones)	4	
5	Contribución al seguro Medicare (multiplique la línea 4 por el 2.9%, o sea, .029)	5	
6			
7	Total de contribuciones sin ajustes (suma las líneas 3 y 5)	7	
8	Ajuste a las contribuciones (vea las instrucciones y adjunte la Forma 941cPR)	8	
9	Total de las contribuciones federales (la línea 7 según ajustada por la línea 8)	9	
10			
11			
12	Total de depósitos hechos en 2001, incluyendo cualquier exceso pagado en 2000, según consta en sus récords	12	
13	Balance pendiente de pago (reste la línea 12 de la línea 9—vea las instrucciones). Pague al "United States Treasury"	13	
14	Si la cantidad de la línea 12 es mayor que la de la línea 9, anote el exceso aquí \$ y marque su preferencia: <input type="checkbox"/> debe ser acreditado a la próxima planilla o <input type="checkbox"/> debe ser reintegrado.		

- **Todos los contribuyentes:** Si la línea 9 es menos de \$2,500, no tiene que completar este registro ni la Forma 943A-PR.
- **Depositantes bisemanales:** Complete la Forma 943A-PR y marque aquí
- **Depositantes mensuales:** Complete el registro siguiente y marque aquí

REGISTRO MENSUAL DE LA OBLIGACIÓN CONTRIBUTIVA. No lo complete si usted es un depositante de itinerario bisemanal.

Período para depositar terminado el:	Obligación contributiva para el mes	Instrucciones
A 31 de enero	A	<p>Si sus contribuciones para el año (línea 9) ascienden a menos de \$2,500, usted no tiene que llenar este registro.</p> <p>Si usted es un depositante de itinerario mensual, anote su obligación contributiva en la línea correspondiente a ese mes. Vea las Reglas para los depósitos, en la página 4.</p> <p>La obligación contributiva total para el año (la línea M) deberá ser igual al total de la contribución federal (la línea 9). (El Servicio Federal de Rentas Internas usa la información que aparece en los cupones de depósito de contribuciones federales (Forma 8109) o sus depósitos electrónicos para obtener la fecha y el importe de sus depósitos.)</p>
B 28 de febrero	B	
C 31 de marzo	C	
D 30 de abril	D	
E 31 de mayo	E	
F 30 de junio	F	
G 31 de julio	G	
H 31 de agosto	H	
I 30 de septiembre	I	
J 31 de octubre	J	
K 30 de noviembre	K	
L 31 de diciembre	L	
M Obligación total para el año (suma las líneas de la A a la L)	M	

Tercero Autorizado ¿Desea permitir que otra persona discuta esta planilla con el IRS (vea la página 4)? **Si.** Complete lo siguiente. **No**

Nombre de esta persona ▶	Número de teléfono ▶ ()	Número de identificación personal (PIN) ▶	<input type="text"/>
--------------------------	-----------------------------	---	----------------------

Conociendo el castigo que conlleva el delito de perjurio, afirmo que esta planilla, incluyendo los anexos e informes adjuntos, ha sido examinada por mí y según mi leal saber y entender es verídica, completa y correcta.

Firma ▶ Escriba su nombre y título (Dueño, etc.) ▶ Fecha ▶

Guarde esta copia y una copia de todo anexo o documento pertinente.

de reportar el total de los salarios en efectivo sujetos a las contribuciones al seguro social cuando los mismos lleguen a ser \$80,400 para 2001.

Línea 3. Contribución al seguro social. Multiplique el total de salarios en efectivo (línea 2) por el 12.4%.

Si pagó a un empleado salarios tributables por servicios que no hayan sido agrícolas, no los informe en la Forma 943-PR. En ese caso use la **Forma 941-PR**, Planilla para la Declaración Trimestral del Patrono—la Contribución Federal al Seguro Social y al Seguro Medicare. Las contribuciones se aplican solamente a los primeros \$80,400 de salarios tributables que usted pagó a un empleado, sin importar la clase de servicios prestados.

Línea 4. Total de salarios sujetos a la contribución Medicare. Anote aquí el total de los salarios sujetos a la contribución Medicare en efectivo que usted pagó a todos sus empleados por labores agrícolas durante el año calendario. Anote la cantidad total, antes de descontar las contribuciones. No incluya: (a) el valor de remuneración en especie, como cuarto y comida, ni (b) paga por servicios que no hayan sido labor agrícola. No hay límite sobre la cantidad total de salarios sujetos a la contribución Medicare.

Línea 8. Ajustes a las contribuciones. Use la línea 8 para:

- Redondear las fracciones de centavos y
- Corregir errores a las contribuciones al seguro social y al Medicare reportadas en la planilla de un año anterior.

Fracciones de centavos. Si hay una pequeña diferencia entre las contribuciones netas (la línea 9) y el total de los depósitos hechos durante el año (la línea 12), dicha diferencia pudiera haber resultado de redondear las cantidades cada vez que usted computó la nómina. Este redondeo ocurre al determinar la cantidad de contribuciones al seguro social y al Medicare que usted debe retenerle a cada empleado suyo. Vea la Circular PR para más detalles. Si éste es el único ajuste que anota en la línea 8, escriba "Fracciones solamente" en el margen.

Ajustes de un año anterior. Entre los ajustes de un año anterior están los errores cometidos al reportar las contribuciones al seguro social y Medicare en planillas radicadas anteriormente. Si reporta un pago en exceso y, además, un pago incompleto, anote solamente la diferencia entre ambos. Porque cualquier cantidad en la línea 8 o aumenta o disminuye su obligación contributiva, tal ajuste deberá incluirse en el Registro mensual de la obligación contributiva en la Forma 943-PR o la Forma 943A-PR. Incluya el ajuste en la porción del registro que corresponde a la fecha en que se halló el error. Explique cualquier ajuste que corresponda a un año anterior que usted reporte en la **Forma 941cPR**, Planilla para la Corrección de Información Facilitada Anteriormente en Cumplimiento con la Ley del Seguro Social y del Seguro Medicare, o incluya en una declaración aparte la siguiente información:

- a. Una explicación del error que usted corrige;
- b. El año o los años en los cuales se cometió el error y la parte del error que aplica a cada año;
- c. El año en que descubrió el error;
- d. Si intenta corregir una retención excesiva de la contribución al seguro social y al Medicare, el hecho de que usted ha reembolsado al empleado la cantidad de la contribución al seguro social y al Medicare deducida en exceso, y el hecho de que usted ha obtenido del empleado una declaración escrita en la que éste manifiesta que no ha radicado ni radicará una reclamación de reembolso o de crédito por la cantidad retenida en exceso.

Si usted radicó una Forma 943-PR en la cual omitió o reportó incorrectamente salarios pagados a sus empleados, envíe una Forma 941cPR o una declaración escrita en la que indique la cantidad de

salarios que reportó anteriormente y la cantidad correcta que debió haber reportado. Debido a que la Administración del Seguro Social (SSA) usa la Forma 499 R-2/W-2 PR para acreditar la contribución de los empleados, prepare una Forma 499 R-2c/W-2c PR para hacer cualquier corrección. Envíe la Copia A a la SSA junto con la Forma W-3cPR. Entregue las Copias B y C de la Forma 499 R-2c/W-2c PR a los empleados afectados por la corrección. Puede obtener las Formas 941cPR y **W-3cPR**, Transmisión de Comprobantes de Retención Corregidos, poniéndose en contacto con la oficina del IRS. Comuníquese con el Departamento de Hacienda de Puerto Rico para obtener las Formas 499 R-2c/W-2c PR.

Línea 13. Balance pendiente de pago. Usted deberá tener un balance pendiente de pago solamente si su obligación contributiva total para el año (línea 9) es menos de \$2,500.

Importante: Anote en el cheque o giro su *EIN*, Forma 943-PR y "2001". Haga su cheque o giro a la orden del "United States Treasury". Usted no tiene que pagar el saldo si la línea 13 es menos de \$1.

Excepción: El balance pendiente de pago puede ser de \$2,500 ó más si usted está efectuando pagos de acuerdo a la **Regla de exactitud de los depósitos**, la cual se explica más adelante. Si la línea 9 es \$2,500 ó más y usted hizo todos los depósitos a su debido tiempo, la cantidad indicada en la línea 13 (balance pendiente de pago) deberá ser cero.

Línea 14. Si usted depositó más de la cantidad correcta de depositar para el año, puede optar por recibirla como reembolso o por aplicarla a su planilla de contribución para el próximo año.

Aviso: Si la cantidad del exceso es menos de \$1, le enviaremos un reembolso por la misma o se la aplicaremos a su próxima planilla de contribución, únicamente si usted así lo solicita por escrito.

Requisitos para los depósitos. Generalmente, usted debe depositar las contribuciones para el seguro social y Medicare, de parte tanto del empleado como del patrono, en una institución financiera autorizada mediante cupones de depósito de contribuciones federales (**Forma 8109**) o por medios electrónicos, usando el sistema *EFTPS* (como se explica en la página 2). Vea el apartado 11 de la Circular PR para más información.

Tercero autorizado. Si usted desea que un empleado de su negocio o un preparador profesional de planillas discuta su Forma 943-PR de 2001 con el IRS, marque el encasillado "SI" en la parte inferior de su planilla titulada **Tercero Autorizado**. Además, anote el nombre de esa persona, su número de teléfono y los cinco números que la persona haya escogido como su número de identificación personal (*PIN*). La autorización tiene que ser para un individuo, y no para una oficina que se encarga de la nómina ni para un negocio que prepara planillas de contribución.

Al marcar el encasillado "SI", usted autoriza al IRS para que llame al empleado o preparador profesional nombrado a fin de hacerle cualesquier preguntas que puedan surgir durante la tramitación de su planilla. Usted le autoriza a ese individuo para:

- Entregarle al IRS cualesquier datos que falten de su planilla.
- Llamar al IRS para solicitarle cualquier información sobre la tramitación de su planilla o el estado de su reembolso o pago(s).
- Responder a ciertas notificaciones del IRS que usted ha compartido con el individuo en cuestión sobre errores matemáticos o sobre la preparación de la planilla. Dichas notificaciones no serán enviadas al tercero autorizado.

Con tal autorización, usted no permite al tercero autorizado recibir cualquier cheque de reembolso, obligarle a usted a cualquier acción (incluyendo a una obligación contributiva adicional), ni de otra manera representarle a usted ante el IRS. Si desea extender la autorización del tercero, vea la **Pub. 947, Practice Before the IRS and Power of Attorney**, en inglés.

Una vez concedida, la autorización no puede ser revocada. Esta terminará automáticamente en la fecha de vencimiento (excluyendo prórrogas) para radicar su Forma 943-PR de 2002.

Penalidad por recobro del Fondo Fiduciario. Si las contribuciones al seguro social y al Medicare que deben ser retenidas no se retienen o no son pagadas al "United States Treasury", la penalidad por recobro del Fondo Fiduciario podría imponerse. La penalidad es igual al 100% de la cantidad de contribuciones dejadas de pagar. Esta penalidad se le pudiera imponer a usted si la cantidad de contribuciones sin pagar no se le puede cobrar inmediatamente al patrono o al negocio.

La penalidad por recobro del Fondo Fiduciario se le pudiera imponer a todas las personas que el IRS determine que son responsables de cobrar, pagar y responder por estas contribuciones, y que hayan dejado de hacerlo intencionalmente. Vea la Circular PR para más detalles.

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites.

Solicitamos la información requerida en esta planilla para cumplir con las leyes que regulan la recaudación de los impuestos internos de los Estados Unidos. La necesitamos para computar y cobrar la cantidad correcta de contribución. El Subtítulo C, las Contribuciones por Razón del Empleo del Código Federal de Rentas Internas, impone dichas contribuciones y requiere que el patrono se las retenga a sus empleados. Se usa esta planilla para reportar la cantidad de contribuciones debidas. La sección 6011 requiere que el patrono provea la información solicitada si le corresponde la contribución. La sección 6109 del Código requiere que usted incluya su número de identificación patronal (*EIN*). La información facilitada en esta planilla puede ser compartida con el Departamento de Justicia para casos de litigio civil y criminal y con las ciudades, estados, territorios o estados libres asociados con los EE.UU. y el Distrito de Columbia a fin de ayudarlos en administrar sus leyes contributivas respectivas. Si usted no nos provee esta información de una manera oportuna, pudiera estar sujeto a pagar multas e interés.

Usted no está obligado a facilitar la información solicitada en una forma de contribución sujeta a la Ley de Reducción de Trámites a menos que la misma muestre un número de control válido de la *OMB (Office of Management and Budget)*. Los libros o récords relativos a esta forma o sus instrucciones deberán ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la administración de cualquier ley contributiva federal. Por regla general, las planillas de contribución y cualquier información pertinente son confidenciales, como lo requiere la sección 6103 del Código.

El tiempo que se necesita para completar y radicar esta planilla varía de acuerdo a las circunstancias individuales de cada contribuyente. El promedio de tiempo estimado es el siguiente: **Mantener los récords**, 8 horas y 51 min.; **Aprendiendo acerca de la ley o de esta planilla**, 40 min.; **Preparando esta planilla**, 1 hora y 46 min.; **Copiar, organizar y enviar esta planilla al IRS**, 16 min. El promedio de tiempo para completar la Forma 943A-PR es el siguiente: **Mantener los récords**, 8 horas y 22 min.; **Aprendiendo sobre la ley o sobre esta planilla y preparándola para enviarla al IRS**, 8 min.

Si desea hacer cualquier comentario acerca de la exactitud de estos estimados de tiempo o si tiene alguna sugerencia que ayude a que esta planilla sea más sencilla, usted puede escribir al *Tax Forms Committee, Western Area Distribution Center, Rancho Cordova, CA 95743-0001*. **No envíe** esta planilla a esta oficina. Vea las instrucciones anteriormente para la información acerca del lugar donde deberá radicarla.

