

Aviso sobre 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 de los Estados Unidos. Usted está obligado a suministrar esta información. La necesitamos para asegurar que usted cumple con esas leyes y para poder computar y cobrar la cantidad correcta de contribuciones.

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, 7 horas y 40 minutos; aprendiendo acerca de la ley o de esta planilla, 6 minutos; preparar y enviar esta planilla al IRS, 14 minutos.

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, puede escribirnos tanto al: *Tax Forms Committee, Western Area Distribution Center, Rancho Cordova, CA 95743-0001.* **NO** envíe la planilla a esta dirección. Vea más abajo la información relacionada con el lugar donde deberá radicar la misma.

Recordatorio Importante

Depósitos de contribución federal usando medios electrónicos (EFT).—Por lo general, a los contribuyentes cuyos depósitos totales de contribuciones retenidas de seguro social y Medicare durante el año calendario 1993 ó 1994 excedieron de \$47 millones, se les requiere que después de 1995 depositen todas las contribuciones adeudadas sujetas a depósito usando medios electrónicos de transferencia de fondos (EFT). *TAXLINK*, un sistema electrónico de transferencia de fondos, deberá ser usado para hacer los depósitos EFT. Los contribuyentes a quienes no se les requiere hacer depósitos usando este sistema, pueden participar voluntariamente en *TAXLINK*. Para obtener más detalles acerca de *TAXLINK*, llame gratis a la línea de información de *TAXLINK (TAXLINK HELPLINE)* 1-800-829-5469.

Máximo de ingreso sujeto a la contribución al seguro social en 1996.—Deje de retenerle a su empleado la contribución al seguro social cuando la cantidad de salarios tributables pagados al mismo ascienda a \$62,700.

Instrucciones generales

Por qué se usa esta forma.—Use esta forma para reportar las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare si el domicilio principal de su negocio está en Puerto Rico.

Las instrucciones para la Circular PR contienen información que explica las clases de patronos y empleados que tienen que pagar las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare. La Circular PR también explica los tipos de pagos (incluyendo las propinas y ciertos beneficios marginales sujetos a la contribución) que se definen por ley como "salarios", el cómputo y la deducción de la contribución correspondiente al empleado, cómo se corrigen los errores y otros factores que usted debe conocer para poder cumplir con la ley. Se puede obtener la Circular PR gratuitamente en la oficina del Servicio Federal de Rentas Internas, Edificio Mercantil Plaza, Parada 27½, Avenida Ponce de León, Hato Rey. Si tiene alguna pregunta acerca de las contribuciones sobre el empleo, nos puede llamar al 1-800-829-1040.

Quién debe radicar la planilla.—Si usted tiene uno o más empleados, radique una planilla en el primer trimestre en el que pague salarios sujetos al seguro social, así como en cada uno de los trimestres siguientes. No use la Forma 941-PR si su negocio principal no está en Puerto Rico, en ese caso comuníquese con el Servicio Federal de Rentas Internas.

Aviso: Si usted liquida su negocio o deja de pagar salarios, por favor, radique una planilla final. Asegúrese de completar la información requerida encima de la línea 1. Usted también puede radicar la Forma 499R-2/W-2PR con la Administración del Seguro Social (SSA) ahora, pero no lo haga más tarde del 28 de febrero de 1997.

Una vez radicada la planilla, el Servicio Federal de Rentas Internas le enviará una **Forma 941-PR** cada tres meses. Si no la recibe, solicítela con anticipación para que pueda radicar la planilla a tiempo.

Patronos estacionales (por temporadas).—Los patronos estacionales, es decir, los que sólo contratan a empleados por temporadas, ya no tienen que radicar una planilla por los trimestres durante los cuales no han tenido una obligación contributiva, debido a que no han pagado salarios en esos trimestres. Para avisar al IRS del hecho de que usted no va a radicar una planilla por uno o más trimestres del año, marque el encasillado "Patrono estacional" que aparece encima de la línea 1 en la página 1. El IRS le enviará por correo dos Formas 941-PR al patrono estacional una vez al año a partir del primero de marzo. La etiqueta impresa no incluirá la fecha del último día del trimestre. **Usted deberá anotar la fecha en que terminó el trimestre cuando radique la planilla.** El IRS, por regla general, no suele investigar las planillas no radicadas si se radica por lo menos una planilla al año. No obstante esto, usted deberá marcar el encasillado "Patrono estacional" en cada planilla trimestral que radique. De lo contrario, el IRS esperará la radicación de una planilla por cada trimestre del año.

Cuándo se debe radicar la planilla.—Cada trimestre del año usted deberá radicar una planilla el, o antes del, día en que vence el plazo para radicarla. A continuación aparece una lista en la que se detallan los trimestres y las fechas de vencimiento del plazo para radicar las planillas.

Trimestres	Si el trimestre termina el	Se radica la planilla para el
Enero-feb.-marzo .	31 de marzo .	30 de abril
Abril-mayo-junio .	30 de junio .	31 de julio
Julio-agosto-set. .	30 de septiembre .	31 de octubre
Oct.-nov.-dic. .	31 de diciembre .	31 de enero

Si depositó a tiempo el total de la contribución correspondiente al trimestre, usted tiene 10 días adicionales para radicar la planilla. Si la fecha de vencimiento para radicar una planilla cae un sábado, domingo o día feriado, usted puede radicar la misma el primer día siguiente que no sea sábado, domingo o día feriado.

Dónde se radica la planilla.—Envíe el original de la planilla al *Internal Revenue Service Center, Philadelphia, PA 19255.* La copia es para usted.

Dónde se obtienen las formas.—Usted puede obtener las formas en la oficina del Servicio Federal de Rentas Internas, Edificio Mercantil Plaza, Parada 27½, Ave. Ponce de León, Hato Rey. Si desea solicitar formas por correo, envíe su solicitud al *IRS Forms Distribution Center, P.O. Box 85075, Richmond, VA 23261-5075.*

Nombre, dirección y número de identificación patronal.—Use la **Forma 941-PR** que recibió con la dirección impresa. Si se le extravió, solicite otra. Si tiene que usar una forma que no lleva su dirección impresa, escriba su nombre y su número de identificación patronal tal como aparecen en sus planillas anteriores. Anote, además, el último día del trimestre por el que radica la planilla. Nunca use el número de identificación patronal de un dueño anterior.

Si está sujeto a la contribución al seguro social y al Medicare y aún no ha solicitado su número de identificación patronal, llene la **Forma SS-4PR** y envíela al Representante del Servicio Federal de Rentas Internas. Puede obtenerla en las oficinas del Servicio Federal de Rentas Internas o de la Administración del Seguro Social.

Multas e intereses.—Para evitar multas e intereses, radique las planillas y haga los pagos a tiempo. La ley dispone que se impongan multas por radicar, pagar o depositar fuera de plazo, a menos que se demuestre una causa justificada para ello. Si se ve obligado a radicar su planilla fuera de plazo, incluya una explicación detallada por escrito.

Hay también multas por radicar planillas falsas o fraudulentas, por emitir cheques sin fondos, por dejar intencionalmente de pagar o cobrar contribuciones y por intencionalmente dejar de llevar récords, de radicar las planillas o de entregar la Forma 499R-2/W-2PR a los empleados.

Importante: Se podrá aplicar una Multa por Recuperación del Fondo Fiduciario cada vez que no se retienen o no se pagan al IRS las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare que el patrono debiera haber retenido. Esta multa puede aplicar a ciertos oficiales o empleados de una corporación, a los empleados de un negocio por cuenta propia o a ciertos socios o empleados de una sociedad colectiva (*partnership*) que se

hacen responsables de pagar esas contribuciones y por ello tienen que pagar la multa equivalente a la cuantía de las contribuciones no pagadas. Vea la Circular PR para más información sobre quienes pudieran ser responsables de pagar la Multa por Recuperación del Fondo Fiduciario.

Las Formas 499R-2/W-2PR y W-3PR.—Para el 31 de enero de 1997, entregue las copias B y C de la **Forma 499R-2/W-2PR, COMPROBANTE DE RETENCION**, a cada empleado que trabajaba para usted a fines de 1996. (La persona que deja de trabajar para su patrono antes que termine el año deberá recibir, si así lo solicita por escrito, las copias B y C dentro de los 30 días siguientes al día en que recibe su último pago de salarios.)

Para el 28 de febrero de 1997 (o al radicar su planilla final, si efectúa el último pago de sus salarios antes del fin del año) envíe la copia original de todas las Formas 499R-2/W-2PR expedidas por el año 1996 a la dirección indicada en tal forma.

Incluya la **Forma W-3PR, INFORME DE COMPROBANTES DE RETENCION.** (Para el 31 de enero de 1997, envíe la copia A de todas las **Formas 499R-2/W-2PR**, junto con la **Forma 499R-3, ESTADO DE CONCILIACION**, al Negociado de Contribución sobre Ingresos de Puerto Rico.)

En el cuarto trimestre, usted recibirá las **Formas W-3PR** por correo. Si no las recibe, o si necesita formas adicionales, pídalas en las oficinas del Servicio Federal de Rentas Internas o solicítelas en el Centro del Servicio. (Usted puede obtener las **Formas 499R-2/W-2PR y 499R-3** en el Negociado de Contribución sobre Ingresos de Puerto Rico.)

Instrucciones especiales para patronos de empleados agrícolas y domésticos

Empleados domésticos.—La contribución al seguro social y al Medicare se impone sobre salarios de \$1,000 ó más pagados en efectivo en un año calendario a trabajadores domésticos que prestan servicios en la residencia privada del patrono. Los pagos efectuados por servicios domésticos están exentos del pago de las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare si los servicios son prestados por un individuo que tiene menos de 18 años durante cualquier porción del año calendario (natural), a no ser que dichos servicios constituyan la ocupación principal del empleado.

Si usted trabaja por cuenta propia (es decir, dueño único de su negocio) y radica la **Forma 941-PR** para informar los salarios de los empleados de su negocio, puede incluir también en ésta los salarios de sus empleados domésticos. De lo contrario, las contribuciones por razón del empleo de sus empleados domésticos han de reportarse en el Anejo H-PR (Forma 1040-PR). Vea la Circular PR y la **Publicación 926, Household Employer's Tax Guide** (en inglés), para más información.

Empleados Agrícolas.—Los salarios pagados a empleados agrícolas deberán informarse en la **Forma 943-PR**, no en la **Forma 941-PR**. Los patronos agrícolas deberán solicitar del centro del Servicio Federal de Rentas Internas en Filadelfia (*Internal Revenue Service Center*) que se les incluya en la lista de envío para que puedan recibir todos los años la **Forma 943-PR**. Los empleados domésticos que trabajan en una residencia privada en una finca explotada con fines lucrativos se consideran empleados agrícolas.

Retención de la contribución federal sobre ingresos

Si usted tiene que retener la contribución federal sobre ingresos de los salarios pagados a sus empleados, no use la **Forma 941-PR**. Puede obtener las formas necesarias y las instrucciones pertinentes en la oficina del Servicio Federal de Rentas Internas, Edificio Mercantil Plaza, Parada 27 ½, Ave. Ponce de León, Hato Rey.

En el caso de un empleado que es ciudadano de los Estados Unidos y que trabaja para un patrono que no sean los Estados Unidos o alguna de sus agencias, no hay que retener la contribución federal sobre ingresos de los salarios pagados a dicho empleado, si el patrono

Nombre (el de usted, no el del negocio)

Fecha en que terminó el trimestre
(mes y año)

Nombre comercial, si existe

Dirección y código postal "ZIP"

Número de identificación patronal

SU COPIA

IMPORTANTE.—Conserve esta copia junto con una copia de cada anexo o informe pertinente. Antes de radicar la planilla, asegúrese de que ha escrito en esta copia su nombre, dirección, número de identificación patronal y el trimestre correspondiente a esta copia.

Si no está obligado a radicar planillas en el futuro, marque este encasillado y anote la fecha en que efectuó el último pago de salarios sujetos a la contribución
 Si usted es patrono estacional (por temporadas), vea **Patronos estacionales** en la página 2 y marque este encasillado

Complete esta información sólo en el primer trimestre					
1	Número de empleados (excepto domésticos) durante el período de nómina en el que cae el 12 de marzo			1	
2-5					
6a	Salarios sujetos a la contribución al seguro social (Complete la línea 7)	\$	× 12.4% (.124) =	6a	
b	Propinas sujetas a la contribución al seguro social	\$	× 12.4% (.124) =	6b	
7	Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare	\$	× 2.9% (.029) =	7	
8	Total de contribuciones al seguro social y al Medicare (sume las líneas 6a, 6b y 7)			8	
9	Ajustes a las contribuciones al seguro social y al Medicare (vea las instrucciones acerca de la explicación que debe incluir)			9	
10	Total ajustado de contribuciones al seguro social y al Medicare. Este total deberá ser igual al total de la línea 17, columna (d), abajo, o de la línea D del Anexo B (Forma 941-PR)			10	
11-13					
14	Total de depósitos hechos en este trimestre, incluyendo cualquier pago en exceso de un trimestre anterior aplicado a este trimestre, según consta en sus récords			14	
15	Balance pendiente de pago (reste la línea 14 de la línea 10). Vea las instrucciones			15	
16	Contribución pagada en exceso. Si la línea 14 es mayor que la línea 10, anote el exceso aquí ▶ \$ _____ y marque si es para: <input type="checkbox"/> aplicarse a su próxima planilla, o <input type="checkbox"/> que se le reembolse				

- **Depositantes mensuales:** Complete la línea 17, de la columna (a) a la (d), y marque aquí
- **Depositantes bisemanales:** Complete el Anexo B y marque aquí.
- **Todos los contribuyentes:** Si la línea 10 es menos de \$500, usted no tiene que completar la línea 17 ó el Anexo B.

17 Resumen Mensual de la Obligación Contributiva Federal			
(a) Obligación del primer mes	(b) Obligación del segundo mes	(c) Obligación del tercer mes	(d) Obligación total para el trimestre

Firme Aquí 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, completa y correcta.

Firma ▶ _____ Nombre y título ▶ _____ Fecha ▶ _____

está obligado a retener la contribución sobre ingresos de Puerto Rico en conformidad con sus leyes o cuando es razonable creer que tal empleado será, durante todo el año calendario, residente de buena fe (*bona fide*) de Puerto Rico. No obstante, si un patrono tiene un empleado en Puerto Rico, que es ciudadano de los Estados Unidos y de cuyos salarios no se exige la retención de la contribución sobre ingresos de acuerdo con la ley de Puerto Rico, y si tal empleado no piensa adquirir residencia de buena fe (*bona fide*) en Puerto Rico por todo el año calendario, dicho patrono está obligado a retener la contribución federal sobre ingresos de los salarios pagados al mencionado empleado. En casos como éste, el patrono deberá consultar con el Servicio Federal de Rentas Internas en Hato Rey.

Instrucciones específicas

Línea 1—Número de empleados (excepto domésticos) durante el período de nómina en el que cae el 12 de marzo.—Llene esta línea solamente para el trimestre que comienza en enero y termina en marzo. No incluya a los trabajadores domésticos, ni a las personas no remuneradas durante el período de nómina, ni a los pensionados, ni a los miembros de las Fuerzas Armadas. Si tiene solamente empleados domésticos durante el período de nómina, anote cero (0).

Línea 6a—Salarios pagados sujetos a la contribución al seguro social.—Anote en esta línea la suma de salarios (antes de las deducciones y excluyendo las propinas) sujetos a la contribución al seguro social que usted pagó a sus empleados durante el trimestre. Añada a los salarios cualquier contribución al seguro social que usted pagó por los empleados y que usted no dedujo de los salarios pagados a éstos. Además, añada a los salarios cualesquier pagos por compensación por enfermedad hechos a los empleados, así como cualesquier beneficios marginales sujetos a la contribución. Sólo los primeros \$62,700 pagados a cada empleado durante el año están sujetos a la contribución al seguro social en 1996. Al informar \$62,700 por concepto de salarios (incluyendo propinas) pagados a un empleado durante 1996, no informe ninguna otra cantidad que haya pagado a ese empleado en el mismo año.

Línea 6b—Propinas informadas al patrono sujetas a la contribución al seguro social.—Si sus empleados reciben \$20 ó más de propinas en efectivo durante cualquier mes, deberán informarle a usted la cantidad de dichas propinas para el día diez del mes siguiente. Esta cantidad comprende todas las propinas en efectivo e incluye las propinas que usted le entrega a los empleados cuando los clientes usan tarjetas de crédito o cargan a su cuenta las propinas. Anote en la línea 6b el total de las propinas que sus empleados le informaron durante el trimestre, aunque no haya descontado de ellas la contribución al seguro social correspondiente a los empleados (el 6.2% del total).

Línea 7—Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare.—Use esta línea para informar todos los salarios y propinas sujetos a la parte de Medicare de la contribución al seguro social. Si ninguno de los pagos están sujetos a la parte de la contribución sujeta al Medicare, anote cero (0).

Línea 9—Ajustes a las contribuciones al seguro social y al Medicare.—Use la línea 9 para corregir errores en la cantidad de las contribuciones al seguro social y al Medicare informadas en planillas anteriores.

Puesto que la cantidad informada en la línea 9 aumenta o disminuye su obligación contributiva, se debe incluir el ajuste en la línea 17, Resumen Mensual de la Obligación Contributiva Federal, o en el Anexo B (Forma 941-PR), Registro de la Obligación Contributiva Federal del Patrono. Los requisitos de depósito determinan cuál de los informes de su obligación contributiva se ha de usar (vea la Circular PR para los detalles). Incluya el ajuste en la misma área del informe que corresponde a la fecha en la que usted descubrió el error.

Explique cualquier cantidad que haya informado en la línea 9 de la Forma 941cPR. Si usted no tiene una

Forma 941cPR, adjunte una declaración indicando: a) la identificación del error; b) la fecha en que terminó cada trimestre al que se aplica el error y la cantidad del error; c) la fecha en la cual usted descubrió el error; d) que usted le reembolsó al empleado en cuestión la parte de la contribución que corresponde al empleado u obtuvo un acuerdo por escrito por tal reembolso o crédito, si su anotación corrige una cantidad retenida de más; y e) si la cantidad anotada corrige las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare retenidas de más correspondiente a un año anterior, y que recibió del empleado en cuestión una declaración por escrito que el mismo no ha reclamado ni reclamará un reembolso o crédito por esa cantidad.

Anote en la Forma 941cPR o incluya en una declaración acompañante el importe total de los salarios y propinas sujetos a la contribución al seguro social y los salarios y propinas sujetos a la contribución al seguro Medicare para todo empleado suyo, tal como los informó anteriormente y tal como los corrigió. Si alguna porción o el total de los sueldos y salarios no están sujetos ni al seguro social ni al seguro Medicare, usted deberá incluir una declaración a tal efecto en la que explica la razón. Por favor, NO RADIQUE la Forma 941cPR por separado; usted debe juntarla a su Forma 941-PR. La Forma 941cPR no es una planilla de contribución enmendada, ésta es una declaración que facilita toda la información necesaria y las certificaciones que respaldan los ajustes informados en la línea 9 de la Forma 941-PR. Usted puede obtener la Forma 941cPR del IRS o llamando al 1-800-829-3676.

Si usted va a ajustar los salarios o propinas de un empleado sujetos a las contribuciones al seguro social o al seguro Medicare de un año anterior, deberá radicar además una **Forma 499R-2c/W-2cPR**, Estado de Corrección de Ingresos y Contribuciones, y la **Forma W-3cPR**, Transmisión de Comprobantes de Retención Corregidos. Envíe la copia A de la Forma 499R-2c/W-2cPR, junto con la Forma W-3cPR, a la *Social Security Administration, Data Operations Center, Wilkes-Barre, PA 18769*.

Ajuste de la contribución sobre las propinas y las primas del seguro de vida a término grupal pagadas para sus ex empleados.—Si para el 10 del mes que sigue al mes en el que recibió el informe de un empleado sobre propinas, usted no tiene suficientes fondos del empleado para poder retenerle la porción de las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare correspondiente al empleado, usted no está obligado a recaudarla. Informe la cantidad total de esas propinas en las líneas 6b (propinas sujetas al seguro social) y 7 (propinas y salarios sujetos al Medicare). Incluya como ajuste en la línea 9 el total de las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare correspondientes al empleado no retenidas.

Las porciones de las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare sobre el seguro de vida a término grupal en exceso de \$50,000 para un ex empleado tienen que ser pagadas por dicho ex empleado. El patrono de éste no tiene que retenerlas. No obstante, incluya en las líneas 6a y 7 (contribuciones al seguro social y al Medicare) todas las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare retenidas por tal propósito, pero deduzca la porción de esas contribuciones correspondiente al empleado como ajuste en la línea 9. Incluya la cantidad del ajuste en la Forma 499R-2/W-2PR (las instrucciones para la Forma 499R-2/W-2PR).

Ajuste de la contribución sobre la compensación por enfermedad pagada por terceros.—Deduzca en la línea 9 las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare sobre la compensación por enfermedad pagada por terceros, de las cuales usted no es responsable, y escriba al margen "Compensación por enfermedad".

Fracciones de centavos.—Si hay diferencia entre el total informado en la línea 8 y el total de las cantidades deducidas de las remuneraciones o propinas de sus empleados, más la porción correspondiente al patrono,

y dicha diferencia se debe a la suma o resta de centavos en el proceso de retenerles a sus empleados las contribuciones que deben, usted deberá informar entonces esta diferencia en la línea 9. Si tal diferencia es la única anotación en la línea 9, escriba "*Fractions only*" (fracciones solamente) al margen de la planilla.

Línea 10—Total ajustado de contribuciones al seguro social y al Medicare.—Sume las líneas 8 y 9 si informa contribuciones adicionales correspondientes a un trimestre anterior. Reste la línea 9 de la línea 8 si deduce las contribuciones informadas en un trimestre anterior.

Línea 14—Total de depósitos hechos en este trimestre.—Anote el total de depósitos de la contribución hechos en este trimestre, así como cualquier cantidad pagada de más en un trimestre anterior que desee acreditar a su contribución de este trimestre.

Línea 15—Balance pendiente de pago.—Si usted cumplió con los requisitos para los depósitos, cualquier balance en esta línea deberá ser menos de \$500. Puede pagar el balance con la planilla, o si prefiere, puede hacer un depósito. Para que su pago sea acreditado correctamente, por favor anote en el cheque o giro su número de identificación patronal, **Forma 941-PR** y el período contributivo al cual corresponde el pago.

Línea 16—Cantidad depositada de más.—Si depositó más de la cantidad correcta en un trimestre, puede optar por que se le reembolse la cantidad pagada de más o por que ésta se le acredite a su próxima planilla.

Línea 17—Resumen Mensual de la Obligación Contributiva Federal.—Aviso: Este es un récord de los meses en los que usted era responsable de pagar contribuciones, y NO ES un récord de los depósitos que usted haya hecho durante ese período. Si su obligación contributiva total durante el trimestre es menos de \$500, usted no tiene que completar la línea 17 ó el Anexo B de la Forma 941-PR.

Complete la línea 17 si usted es depositante mensual (vea la Circular PR para más detalles sobre las reglas de depósito). Usted es depositante mensual para el año calendario (natural) si la cantidad total de contribución retenida y las contribuciones por razón del empleo acumuladas durante el período retroactivo no exceden de \$50,000. El "período retroactivo" se define como los 4 trimestres consecutivos que terminan el 30 de junio del año pasado (año anterior). En el caso del año 1996, el período retroactivo comienza el primero de julio de 1994 y termina el 30 de junio de 1995. Si usted acumuló contribuciones ascendentes a más de \$50,000 durante el período retroactivo o si acumuló \$100,000 ó más en cualquier día durante un período de depósito, complete y adjunte el Anexo B de la Forma 941-PR, en vez de completar la línea 17.

Cómo hacer los depósitos

Por regla general, usted deberá depositar las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare en un banco u otra institución financiera autorizada o en un banco o sucursal de la Reserva Federal. Use la **Forma 8109, Federal Tax Deposit Coupon** (Cupón de Depósito de la Contribución Federal), para hacer sus depósitos. Cada depósito debe ir acompañado por un cupón de depósito, en el cual usted deberá indicar la clase de contribución que desea depositar.

Para evitar penalidades, no envíe sus depósitos directamente al Servicio Federal de Rentas Internas. La institución financiera o el banco de la Reserva Federal en el cual usted deposite la contribución enviará al Servicio Federal de Rentas Internas la información necesaria para que el depósito se acredite a su cuenta. Para que su pago sea acreditado correctamente, por favor, anote en el cheque o giro su número de identificación patronal, **Forma 941-PR** y el período contributivo al cual corresponde el depósito. Vea las instrucciones en el talonario de cupones para más información.

Firma.—No se olvide de firmar la planilla.

