

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

(Rev. mayo de 2014)

Department of the Treasury — Internal Revenue Service

OMB No. 1545-2007

**Número de identificación del empleador (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

**Declaración que está corrigiendo . . .**

Marque la clase de declaración que está corrigiendo:

944(SP)

**Anote el año calendario que está corrigiendo:**

(AAAA)

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

/  /   
(MM / DD / AAAA)

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Use un Formulario 944-X (SP) por separado para cada año que corrija. Escriba a maquina o en letra de molde dentro de las casillas. Usted TIENE que completar las tres páginas. No adjunte este formulario al Formulario 944(SP).

**Parte 1: Escoja SÓLO un proceso. Vea la página 4 para más instrucciones.**

- 1. Declaración ajustada del impuesto 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 **21**, si es menos de cero (-0-), sólo puede ser acreditada a su Formulario 944(SP), Formulario 941 o Formulario 941-PR para el período tributario en el cual usted presenta 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 de la cantidad que aparece en la línea **21**. No marque esta casilla si está corrigiendo cantidad ALGUNA 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 e impuestos), o el Formulario W-2c, Corrected Wage and Tax Statement (Comprobante de salarios e impuestos corregido), 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**, el impuesto del *Medicare* no incluye el Impuesto Adicional del *Medicare*. No use el Formulario 944-X (SP) para corregir cantidades del Impuesto Adicional del *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 cantidades 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 los impuestos del Seguro Social y del *Medicare* recaudados en exceso para años anteriores. Tengo una declaración por escrito de cada empleado indicando que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y que no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- b.** El ajuste de los impuestos del Seguro Social y del *Medicare* corresponde sólo a la parte del empleador. No pude encontrar a los empleados afectados o no recibí de cada empleado una declaración por escrito indicando que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y que no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- c.** El ajuste es para los impuestos federales sobre el ingreso, impuesto del Seguro Social, impuesto del *Medicare* o Impuesto Adicional del *Medicare* que no retuve de los salarios del empleado.

- 5. Si marcó la línea 2 porque reclama un reembolso o reducción de los impuestos sobre la nómina declarados 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 los impuestos del Seguro Social y del *Medicare* recaudados en exceso en años anteriores. Tengo una declaración por escrito de cada empleado indicando que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y que no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- b.** Tengo una autorización por escrito de cada empleado afectado indicando 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 indicando 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 para los impuestos del Seguro Social y del *Medicare* corresponde sólo a la parte del empleador. No pude encontrar a los empleados afectados; no recibí de cada empleado una autorización por escrito para presentar una reclamación por la parte correspondiente al empleado de los impuestos del Seguro Social y del *Medicare*; o no recibí de cada empleado una declaración por escrito indicando que él o ella no ha reclamado (o que la reclamación fue denegada), y que no reclamará, un reembolso o crédito por la recaudación en exceso.
- d.** La reclamación del reembolso es para los impuestos federales sobre el ingreso, impuesto del Seguro Social, impuesto del *Medicare* o Impuesto Adicional del *Medicare* que no retuve de los salarios del empleado.

**Siguiente página** ▶

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

	Columna 1	-	Columna 2	=	Columna 3		Columna 4
	<i>Total de la cantidad corregida (para TODOS los empleados)</i>		<i>Cantidad declarada originalmente o como se corrigió previamente (para TODOS los empleados)</i>		<i>Diferencia (Si esta cantidad es una cifra negativa, use un signo de menos).</i>		<b>Corrección tributaria</b>
<b>6. Salarios, propinas y otras remuneraciones</b> (línea 1 del Formulario 944(SP))	<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.	<input type="text"/>
<b>7. Impuesto federal sobre el ingreso retenido de salarios, propinas y otras remuneraciones</b> (línea 2 del Formulario 944(SP))	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	Copie la cantidad de la Columna 3 aquí ►	<input type="text"/>
<b>8. Salarios sujetos al impuesto del Seguro Social</b> (Columna 1, línea 4a del Formulario 944(SP))	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	× .124* =	<input type="text"/>
*Si está corrigiendo una declaración para el año 2011 ó 2012, use .104. Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al empleador, use .062. Vea las instrucciones.							
<b>9. Propinas sujetas al impuesto del Seguro Social</b> (Columna 1, línea 4b del Formulario 944(SP))	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	× .124* =	<input type="text"/>
*Si está corrigiendo una declaración para el año 2011 ó 2012, use .104. Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al empleador, use .062. Vea las instrucciones.							
<b>10. Salarios y propinas sujetos al impuesto del Medicare</b> (Columna 1, línea 4c del Formulario 944(SP))	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	× .029* =	<input type="text"/>
*Si está corrigiendo solamente la parte correspondiente al empleador, use .0145. Vea las instrucciones.							
<b>11. Salarios y propinas sujetos a la retención del Impuesto Adicional del Medicare</b> (línea 4d del Formulario 944(SP), sólo para años que empiecen después del 31 de diciembre de 2012)	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	× .009 =	<input type="text"/>
<b>12a. Núm. de empleados calificados a quienes se les pagó salarios/propinas exentos desde el 1 de abril al 31 de diciembre de 2010</b> (línea 5a del Formulario 944 (SP))*	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
							*Llene las líneas 12a y 12b sólo para las correcciones del Formulario 944(SP) para el año 2010.
<b>12b. Salarios/propinas exentos pagados a empleados calificados desde el 1 de abril al 31 de diciembre de 2010</b> (línea 5b del Formulario 944(SP))*	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	× .062 =	<input type="text"/>
<b>13. Ajustes a los impuestos</b> (línea 6 del Formulario 944(SP))	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	Copie la cantidad de la Columna 3 aquí ►	<input type="text"/>
<b>14. Aportación especial a los salarios para los impuestos federales sobre el ingreso</b>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	Vea las instrucciones	<input type="text"/>
<b>15. Aportación especial a los salarios para el impuesto del Seguro Social</b>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	Vea las instrucciones	<input type="text"/>
<b>16. Aportación especial a los salarios para el impuesto del Medicare</b>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	Vea las instrucciones	<input type="text"/>
<b>17. Aportación especial a los salarios para el Impuesto Adicional del Medicare</b>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	Vea las instrucciones	<input type="text"/>
<b>18. Subtotal:</b> Combine las cantidades de la Columna 4 de las líneas 7-17							<input type="text"/>
<b>19. Pagos adelantados del crédito por ingreso del trabajo (EIC) hechos a sus empleados</b> (línea 8 del Formulario 944(SP) sólo para los años que terminaron antes del 1 de enero de 2011)	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	Vea las instrucciones	<input type="text"/>
<b>20a. Pagos de asistencia para las primas de COBRA</b> (línea 11a del Formulario 944(SP) antes de 2011 o línea 9a después de 2010)	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	Vea las instrucciones	<input type="text"/>

**Parte 3: Continuación**

	Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4
<b>20b. Núm. de individuos que recibieron asistencia para las primas de COBRA</b> (línea 11b del Formulario 944(SP) antes de 2011 o línea 9b después de 2010)	[ ]	-	[ ]	= [ ]
<b>20c. Número de empleados calificados a quienes se les pagó salarios/propinas exentos el 19-31 de marzo de 2010</b> (línea 11c del Formulario 944(SP))*	[ ]	-	[ ]	= [ ]
<b>20d. Salarios/propinas exentos pagados a empleados calificados el 19-31 de marzo de 2010</b> (línea 11d del Formulario 944(SP))*	[ ]	-	[ ]	= [ ] × .062 = [ ]
<b>21. Total:</b> Combine las cantidades de la Columna 4 de las líneas 18-20a en la página 2 con la cantidad de la Columna 4 de la línea 20d	[ ]			

\*Llene las líneas 20c y 20d sólo para las correcciones del Formulario 944(SP) para el año 2010.

**Si la cantidad de la línea 21 es menos de cero (-0-):**

- Si marcó la casilla de la línea 1, ésta es la cantidad que quiere que se le aplique como crédito en su Formulario 944(SP) para el período tributario en el cual está presentando este formulario. (Si actualmente presenta el Formulario 941 o Formulario 941-PR, vea las instrucciones).
- Si marcó la casilla de la línea 2, ésta es la cantidad que quiere que se le reembolse o se le reduzca.

**Si la cantidad de la línea 21 es más de cero (-0-), ésta es la cantidad que adeuda.** Pague esta cantidad cuando presente esta declaración. Vea **Cantidad que adeuda**, en las instrucciones, para obtener información sobre cómo se hace el pago.

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

- 22. 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 24.
- 23. Marque aquí si alguna de las correcciones tiene que ver con empleados reclasificados.** Provea una explicación en la línea 24.
- 24. Tiene que proveer una explicación detallada sobre cómo determinó sus correcciones.** Vea las instrucciones.
- 

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

Bajo pena de perjurio, declaro que he presentado un original del Formulario 944(SP) y que he examinado esta declaración ajustada o reclamación, incluyendo todo anexo e informe adjunto, y que, a mi leal saber y entender, son verídicos, correctos y completos. La declaración del preparador (que no es el contribuyente) se basa en toda la información de la cual el preparador tiene conocimiento.

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

Clase de errores que está corrigiendo

## Formulario 944-X (SP): ¿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 21 cuando presente el Formulario 944-X (SP).

**SOLAMENTE cantidades declaradas en exceso**

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

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

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 21 le sea acreditada a su Formulario 944(SP), 941 ó 941-PR para el período en el que presentó el Formulario 944-X (SP). Marque la casilla en la línea 1.

O

**Escoja el proceso de reclamación** si quiere que la cantidad indicada en la línea 21 le sea reembolsada o reducida. Marque la casilla en la línea 2.

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

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** presente el Formulario 944-X (SP).

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

Escoja cualesquiera de los procesos, el proceso de ajuste o ambos el proceso de ajuste y el proceso de reclamación de reembolso para corregir ambas clases de cantidades (las declaradas de menos y las declaradas en exceso).

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

- Presente un Formulario 944-X (SP) y
- Marque la casilla en la línea 1 y siga las instrucciones en la línea 21.

O

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

Presente dos formularios por separado.

**1. Para el proceso de ajuste**, presente un Formulario 944-X (SP) 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 21 cuando presente el Formulario 944-X (SP).

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

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

Usted tiene que **usar ambos procesos (de ajuste y de reclamación)**.

Presente dos formularios por separado.

**1. Para el proceso de ajuste**, presente un Formulario 944-X (SP) 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 21 cuando presente el Formulario 944-X (SP).

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