



INSTRUCCIONES PARA LA FORMA 942-PR

(Rev. Noviembre 1994)

Planilla Para la Declaración Trimestral Del Patrono De Empleados Domésticos

AVISO SOBRE LA LEY DE REDUCCION DE TRAMITES

Solicitamos la información requerida en esta planilla para cumplir con las leyes que regulan la recaudación de los impuestos internos de los Estados Unidos. Usted está obligado a suministrar cualquier información solicitada. 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:

Manteniendo los récords . . .	7 minutos
Aprendiendo acerca de la ley o de esta planilla . . .	22 minutos
Preparando esta planilla . . .	1 hr., 17min.
Copiar, organizar 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, por favor, envíenos los mismos. Puede escribirnos tanto al **Internal Revenue Service**, Atención: *Tax Forms Committee*, PC:FP, Washington, DC 20224, así como a la **Office of Management and Budget, Paperwork Reduction Project** (1545-0034), Washington, DC 20503. NO ENVIE la planilla a ninguna de estas oficinas. En su lugar, vea, "Adónde se radica la planilla," en la página 3.

ATENCION: Las cantidades máximas de salarios (cantidades sobre las que se imponen contribuciones) sujetas a contribución de las dos porciones de la contribución al seguro social (seguro social y seguro Medicare) se han aumentado a \$60,600 para el seguro social. No hay límite en la cantidad de salarios sujetos a la contribución al seguro Medicare en 1994.

Usted deberá informar los salarios de sus empleados en dos líneas distintas (líneas 1 y 3) y computar las contribuciones correspondientes por separado en las líneas 2 y 4.

Para 1994, la tasa de la contribución al seguro social es el 6.2% tanto para el empleado como para el patrono. La suma de las dos tasas es el 12.40% (.1240). La tasa de la contribución al seguro Medicare es el 1.45% tanto para el empleado como para el patrono. La tasa total de la contribución al Medicare es el 2.90% (.0290).

Esta planilla incluye dos tablas para la retención de contribuciones sobre los salarios del empleado. Hay una tabla para computar la deducción de la contribución al seguro social co-

rrespondiente al empleado a base del 6.2% y otra tabla para computar la deducción de la contribución al seguro Medicare correspondiente al empleado a base del 1.45%.

CAMBIO EN EL REQUISITO PARA RADICAR LA FORMA 942-PR EN 1994

Una nueva ley aprobada por el Congreso de los Estados Unidos, elimina el requisito de pagar y la manera de reportar los patronos domésticos las contribuciones al seguro social y al Medicare de aquellos empleados a quienes les pagan menos de \$1,000 por año natural (calendario). El requisito anterior era de \$50 ó más en cualquier trimestre natural (calendario). **Este cambio aplica a todo el año 1994 y años sucesivos.**

- Si usted le pagó a cada uno de sus empleados domésticos por lo menos \$1,000 en 1994, este cambio no aplica a usted. Complete la Forma 942-PR y radique las Formas 499 R-2/W-2PR como lo hace usualmente.

- Si usted le pagó a cada uno de sus empleados domésticos salarios, sueldos, etc., en efectivo ascendentes a menos de \$1,000 en 1994:

- a. Usted no tiene que radicar la Forma 942-PR en cualquier trimestre natural (calendario).

- b. Si usted radicó la Forma 942-PR en cualquier trimestre de 1994 y pagó las contribuciones al seguro social y al Medicare a un empleado al cual le pagó menos de \$1,000 en sueldos en efectivo, usted puede obtener un reembolso. Para obtener su reembolso utilice la **Forma 843-PR, "Reclamación de Reembolso y Solicitud de Reducción de Contribución"**, la cual encontrará en la página 7 de este juego de formas e instrucciones.

- Si usted le pagó a una parte de sus empleados, pero no a todos, sueldos, salarios, etc., en efectivo ascendentes a \$1,000 ó más en 1994, usted puede reclamar en la Forma 942-PR del cuarto trimestre un crédito por las contribuciones al seguro social y al Medicare que pagó por los empleados a los cuales le pagó menos de \$1,000. Para computar este crédito, use el **Anexo para Ajustar las Contribuciones por Empleo Doméstico**, el cual encontrará en la página 2 de la Forma 942-PR y al dorso de la Forma 843-PR. Si las contribuciones correspondientes a estos empleados que ya usted pagó ascienden a más que las que usted adeuda en el cuarto trimestre, deberá también radicar la Forma modificada 843-PR para obtener un reembolso. O si lo prefiere, usted puede radicar la Forma 843-PR para obtener el reembolso completo. Veal

página 6 de las instrucciones para obtener más detalles.

- Pero si le pagó por lo menos \$50 en sueldos, salarios, etc., en efectivo en cualquier trimestre natural (calendario), usted deberá entregarle a su empleado una Forma 499 R-2/W-2PR. Vea la **Notificación 587-PR, "Preparando La Forma 499 R-2/W-2PR Para Su Empleado Doméstico"** en las instrucciones específicas.

CAMBIO EN EL REQUISITO PARA RADICAR LA FORMA 942-PR EN 1995

Después de 1994 no habrán Formas 942-PR trimestrales. Comenzando en 1995, los patronos de empleados domésticos reportarán y pagarán las contribuciones al seguro social, al Medicare y las contribuciones federales por desempleo (*FUTA*) anualmente (el Servicio Federal de Rentas Internas le notificará en el futuro cercano el procedimiento a seguir para este propósito). Además, a partir de 1995 no se requerirá depositar las contribuciones federales por desempleo (*FUTA*). Los patronos de empleados domésticos deberán considerar aumentar los pagos estimados de contribuciones para poder así pagar adecuadamente estas contribuciones.

Exención para empleados domésticos menores de 18 años.—Comenzando en 1995, la ley exige a los patronos de empleados domésticos de pagar las contribuciones al seguro social y al Medicare de todos los sueldos, salarios, etc., pagados por trabajo doméstico hecho por empleados menores de 18 años de edad para los cuales el empleo doméstico no es su ocupación principal.

Máximo de salarios, sueldos, etc., sujetos a la contribución al seguro social en 1995.—La cantidad máxima sujeta a la contribución al seguro social (seguro de vejez, sobrevivientes y por incapacidad) en 1995 es \$61,200.

Información sobre la contribución al seguro social

Los empleados domésticos amparados por el seguro social pudieran tener derecho a recibir mensualidades para sí mismos (y, posiblemente, para sus cónyuges e hijos dependientes) al cumplir 65 años de edad, o, si optan por mensualidades reducidas, al cumplir 62 años; mensualidades para sí mismos (y, posiblemente, para sus cónyuges e hijos dependientes), una vez transcurrido un período de espera, si quedan incapacitados para trabajar; mensualidades para sus familias, cuando ellos fallecen y beneficios de seguro médico al cumplir 65 años o (después de un período de espera) si quedan incapacitados.

La ley estipula que para los efectos del seguro social, se conceda crédito de un trimestre, hasta un máximo de cuatro, por cada \$620 de salarios sujetos a la contribución pagados a un empleado en 1994.

La tasa de contribución al seguro social es el 6.2%, tanto para el patrono como para el empleado, o sea, el 12.40%, sobre los primeros \$60,600 de salarios sujetos a contribución que se le paguen a cada empleado en 1994. En la página 4 aparece una tabla para ser usada al computar la deducción de la contribución al seguro social y de la contribución al seguro Medicare del empleado para 1994.

Incluya en la Forma 499 R-2/W-2PR, COMPROBANTE DE RETENCION, la información referente al seguro social y al Medicare. Vea la sección titulada "Formas 499 R-2/W-2PR y W-3PR", en la página 3.

Contribución Federal para el Desempleo (FUTA).—La Ley Federal de Desempleo (FUTA) incluye a los empleados domésticos que trabajen en una residencia privada. Están sujetos a la contribución federal para el desempleo todos los patronos que pagaron \$1,000 ó más a empleados domésticos en cualquier trimestre del año corriente o anterior. Si pagó \$1,000 ó más por servicios domésticos en cualquier trimestre de 1993 ó 1994, usted deberá radicar la **Forma 940-PR, PLANILLA PARA LA DECLARACION ANUAL DEL PATRONO—LA CONTRIBUCION FEDERAL PARA EL DESEMPLEO (FUTA)**, para el 31 de enero de 1995. Vea la **Publicación 926, Employment Taxes for Household Employers** (Contribuciones por razón de empleo para patronos de empleados domésticos—en inglés), para un ejemplo de una Forma 940 completada.

Preguntas sobre contribuciones federales relacionadas con el empleo.—Si desea hacer alguna pregunta sobre contribuciones federales relacionadas con el empleo, sírvase llamar a la oficina del Servicio Federal de Rentas Internas en Hato Rey, teléfono 766-5040. Si reside fuera del área metropolitana de San Juan puede llamarnos, sin costo para usted, al 800-829-1040.

INSTRUCCIONES GENERALES

Propósito.—Use esta forma para informar y pagar las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare del patrono y de los empleados domésticos.

Excepción.—No radique la Forma 942-PR si cualesquiera de las siguientes condiciones le aplican:

- El empleado doméstico trabajó en su hogar el cual está localizado en una finca operada con fines de lucro. Entonces, deberá radicar la **Forma 943-PR**, Planilla para la Declaración Anual de la Contribución del Patrono de Empleados Agrícolas.

- El empleado doméstico trabajó para un club universitario, fraternidad o sororidad. Entonces, deberá radicar la **Forma 941-PR**, Planilla para la Declaración Trimestral del Patrono—La Contribución Federal al Seguro Social.

La contribución al seguro social y la contribución al seguro Medicare.—Tanto el patrono como el empleado deberán pagar la contribución al seguro social y la contribución al seguro Medicare sobre los salarios tributables pagados en efectivo a los empleados domésticos y a otras personas que prestan servicios de naturaleza doméstica en el área general de la casa del patrono (si estos servicios no se prestan en una finca operada con fines lucrativos). Por regla general, estos servicios comprenden los prestados por cocineros, camareros, mayordomos, amas de llaves, institutrices, criadas, personal de limpieza, niñeras, porteros, lavanderas, celadores, jardineros y chóferes de automóviles para el uso de la familia.

El empleado paga el 6.2% correspondiente al seguro social más el 1.45% correspondiente al seguro Medicare de los salarios, jornales, etc., que recibe en efectivo. El patrono paga el 6.2% correspondiente al seguro social más el 1.45% correspondiente al seguro Medicare de los mismos. La tasa combinada es el 12.40%

para la contribución al seguro social y el 2.9% para la contribución al seguro Medicare.

Se aplica la contribución al seguro social del 6.2% únicamente a los primeros \$60,600 por concepto de salarios en efectivo y la contribución al seguro Medicare del 1.45% de salarios pagados en efectivo en 1994.

Cómo determinar si se debe pagar la contribución al seguro social y la contribución al seguro Medicare. La prueba de \$1,000.—

Usted deberá pagar la contribución al seguro social y la contribución al seguro Medicare si paga a un empleado doméstico \$1,000 ó más de salarios en efectivo en un año natural (calendario) por servicios domésticos. Se imponen las contribuciones sobre los salarios pagados en efectivo en un trimestre; no importa cuando el empleado prestó los servicios. La prueba de \$1,000 se le aplica a cada empleado doméstico, por separado. Si tiene duda con respecto a la imposición de la contribución a cualquier trabajador, consulte con el Servicio Federal de Rentas Internas. Vea la **Circular PR, GUIA CONTRIBUTIVA FEDERAL PARA PATRONOS PUERTORRIQUEÑOS**, para más información. Puede obtener esta circular gratis, solicitándola en la oficina del Servicio Federal de Rentas Internas, Edificio Mercantil Plaza, Parada 27½, Avenida Ponce de León, Hato Rey. También puede solicitarla por correo, enviando su solicitud al **IRS Forms Distribution Center**, P.O. Box 25866, Richmond, VA 23289.

Salarios sujetos a la contribución al seguro social y la contribución al seguro Medicare.—La contribución al seguro social y la contribución al seguro Medicare se imponen únicamente sobre los salarios pagados en efectivo a los empleados domésticos comprendidos en la prueba de \$1,000. Cheques, giros, etc., equivalen a dinero efectivo, pero el valor de comida, alojamiento, ropa, fichas de transporte u otro beneficio que el patrono proporcione en especie al empleado doméstico está exento de la contribución al seguro social y de la contribución al seguro Medicare. Sin embargo, se consideran salarios sujetos a la contribución el dinero en efectivo suministrado a los empleados en lugar de dichos beneficios. No importa que los pagos sean por hora, por semana, por mes, por año o a destajo.

Al informar los "pagos en efectivo" en la planilla, indique la cantidad bruta pagada, antes de deducir la contribución. Si hace pagos no sujetos a la contribución al seguro social ni a la contribución al seguro Medicare, no los incluya en esta forma.

Excepciones.—Están exentos de las contribuciones al seguro social y Medicare los pagos de sueldos, salarios, etc., en efectivo por servicios domésticos prestados en su hogar por:

- Su cónyuge,
- Su hijo(a) que tiene menos de 21 años,
- Su madre o su padre, a menos que tanto el apartado 1 como el apartado 2 (los cuales aparecen a continuación) apliquen:

1. resida en su casa un hijo(a) o hijastro(a) de menos de 18 años, el cual sufre una aflicción mental o física tal que requiere la atención personal de un adulto durante por lo menos cuatro semanas consecutivas durante el trimestre, y

2. usted está divorciado(a) o es viudo(a), o su cónyuge que reside en su casa, por causa de una aflicción mental o física, está incapacitado(a) para cuidar de su hijo(a) o hijastro(a) durante por lo menos cuatro semanas consecutivas durante el trimestre.

- Trabajadores que no son sus empleados, tales como carpinteros, pintores o plomeros que trabajan para usted como contratistas independientes.

Nota: Comenzando en 1995, todos los sueldos, salarios, etc., que usted pague por trabajo doméstico a niñeras, estudiantes que cortan la grama (césped), y a otros trabajadores **ocasionales** que tienen menos de 18 años están exentos de las contribuciones al seguro social y al Medicare.

Deducción de la contribución al seguro social que le corresponde al empleado.—En 1994 retenga el 6.20% de cada pago de salarios que haga en efectivo, si usted cree que su empleado estará comprendido en la prueba de \$1,000. Reténgale la contribución al empleado aunque no esté seguro si éste estará comprendido en la prueba de \$1,000 en el momento en que le pague los salarios. **Deje de deducir la contribución cuando los salarios pagados en efectivo durante 1994 hayan llegado a \$60,600.**

Deducción de la contribución al seguro Medicare que le corresponde al empleado.—Reténgale al empleado el 1.45% de cada pago de salarios en efectivo si usted cree que dicho empleado estará comprendido en la prueba de \$1,000. **Debe de deducir la contribución al Medicare de todos los salarios pagados en efectivo durante 1994.**

Si no deduce la contribución o si deduce de menos, deberá corregir el error deduciendo la cantidad necesaria de un pago subsecuente que haga al mismo empleado. Si deduce contribuciones que el empleado no adeuda, o si deduce de más, usted deberá reembolsar a su empleado la cantidad deducida en exceso.

Si prefiere pagar las contribuciones sin descontarlas de los pagos de su empleado, usted puede hacerlo así. Pero usted está obligado a pagar las contribuciones, sin que importe si deduce o no la contribución para el seguro social o la contribución al seguro Medicare de los salarios de su empleado.

Sin embargo, cualquier contribución al seguro social y al Medicare que el empleado tiene la obligación de pagar, pero el patrono la paga por el empleado, se considera ingreso adicional del empleado. Usted deberá incluir esta cantidad en el total de sueldos, salarios, propinas y cualquier otra compensación, en los Bloques 8, 9, 10 y 11, según corresponda, de la Forma 499 R-2/W-2PR. No cuente esta cantidad como salarios, sueldos, etc., pagados en efectivo para efectos de las contribuciones al seguro social y al Medicare, ni los incluya en los Bloques 18 y 20 de la Forma 499 R-2/W-2PR.

Número de seguro social del empleado.—Al emplear personal doméstico, usted deberá registrar el nombre del empleado doméstico y el número de seguro social de éste tal como aparecen en su tarjeta de seguro social.

El fiel registro del nombre y del número de seguro social del empleado asegura que se acreditará correctamente la cantidad de la contribución pagada en su cuenta, mantenida por la Administración del Seguro Social.

Si el empleado no tiene número de seguro social, debe solicitarlo, usando la **Forma SS-5, Solicitud de Tarjeta de Seguro Social (Application for Social Security Card)**, la cual puede obtener en muchas de las oficinas de la Administración del Seguro Social o del Servicio Federal de Rentas Internas en Hato Rey.

Número de identificación patronal.—El número de identificación patronal es un número expedido por el Servicio Federal de Rentas Internas, el cual consta de nueve dígitos. El mismo se compone de dos dígitos, un guión y siete dígitos (por ejemplo, 00-0000000). Se requiere que usted anote en la Forma 942-PR el número de identificación que usted recibió como patrono de trabajadores domésticos. Si no lo tiene, escriba "NINGUNO", o si solicitó un número de identificación patronal y no lo ha recibido, escriba "SOLICITADO" en el espacio provisto para dicho número. El Servicio Federal de Rentas Internas le asignará un número y, sucesivamente, le enviará una Forma 942-PR cada trimestre. Es importante que guarde una copia de su número de identificación patronal. No anote su número de seguro social como número de identificación patronal.

Cuándo se radica la planilla.—Radique la Forma 942-PR correspondiente al trimestre que termina el 31 de diciembre de 1994 el, o antes del, 31 de enero de 1995.

Si usted recibió la Forma 942-PR y no pagó sueldos, salarios, etc., tributables en este trimestre, vea **Cambio en el Requisito para Radicar la Forma 942-PR en 1994**, en la página 1.

Los trimestres calendarios del año y el término del plazo para radicar las planillas trimestrales son los siguientes:

Trimestre:	Si el trimestre termina el:	Se radica la planilla para el:
Enero-feb.-mar.	31 de marzo	30 de abril
Abril-mayo-junio	30 de junio	31 de julio
Julio-ago.-sept.	30 de septiembre	31 de octubre
Oct.-nov.-dic	31 de diciembre	31 de enero

Si el plazo para radicar una planilla vence un sábado, domingo o día feriado, usted puede radicar la misma el próximo día laborable.

Si recibe una Forma 942-PR para un trimestre en el que no pagó salarios sujetos a la contribución, escriba "Ninguno" en el espacio correspondiente, firmela y envíela al Servicio Federal de Rentas Internas.

Planilla final.—Si no piensa pagar salarios sujetos a la contribución en el futuro, marque el encasillado provisto para este fin. Si más tarde, vuelve a tener empleados domésticos a quienes pague salarios sujetos a contribución, deberá comunicarlo al Servicio Federal de Rentas Internas. Usted puede también enviar la Forma 499 R-2/W-2PR y la Forma W-3PR a la Administración del Seguro Social, a la misma vez que radica su Forma 942-PR final.

Pago de la contribución.—Usted puede pagar la contribución por correo o en persona. Haga el cheque o giro a la orden del *Internal Revenue Service*. Escriba en el mismo su número de

identificación patronal, "Forma 942-PR" y el período contributivo al que corresponde el pago (por ejemplo, "cuarto trimestre de 1994"). Si usted envía su pago por correo, incluya la Forma 942-PR junto con el pago. Para evitar extravío, no envíe por correo dinero en efectivo.

Formas 499 R-2/W-2PR y W-3PR.—Para el 31 de enero de 1995, entregue las copias B y C de la **Forma 499 R-2/W-2PR**, COMPROBANTE DE RETENCION, a cada empleado que trabajó para usted durante 1994. (Entregue a los empleados que dejaron de trabajar para usted antes de finalizar el año, si así lo solicitan por escrito, las copias B y C dentro de 30 días contados a partir de la fecha de su petición, o de su último pago de salarios, lo que ocurra más tarde).

Nota: Si usted le paga a cualquier empleado doméstico sueldos, salarios, etc., en efectivo ascendentes a \$50 ó más en cualquier trimestre calendario (natural) en 1994, pero menos de \$1,000 durante todo el año, obtenga la Notificación 587-PR donde se indican las reglas especiales de cómo llenar la Forma 499 R-2/W-PR de estos empleados.

Para el 28 de febrero de 1995 (o al radicar la planilla final, si efectúa el último pago de salarios antes del fin de 1994), envíe el original de todas las Formas 499 R-2/W-2PR expedidas por el año 1994 a:

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

Incluya la **Forma W-3PR**, INFORME DE COMPROBANTES DE RETENCION. Para el 28 de febrero de 1994, envíe la copia A de todas las Formas 499 R-2/W-2PR, junto con la **Forma 499 R-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, solicítelas en la oficina del Servicio Federal de Rentas Internas en Hato Rey o escriba al *IRS Forms Distribution Center*, P.O. Box 25866, Richmond, VA 23289. (Usted puede obtener las Formas 499 R-2/W-2PR y 499 R-3 en el Negociado de Contribución sobre Ingresos de Puerto Rico).

Vea la Notificación 587-PR para obtener instrucciones específicas de cómo completar la Forma 499 R-2/W-2PR. Esta notificación se incluye en este juego de formas e instrucciones.

Corrección de errores.—Si, después de radicar la Forma 942-PR, descubre que pagó más de la cantidad correcta de contribución para el seguro social o para el seguro Medicare, usted puede deducir el exceso en la próxima planilla trimestral. Si pagó de menos, y no recibió una

factura por la contribución adeudada, deberá añadir esta cantidad a la contribución del próximo trimestre. En cualquiera de los dos casos, junte a la planilla una explicación del motivo del ajuste.

Usted puede usar la **Forma 499 R-2c/W-2cPR**, Corrección a Comprobantes de Retención, y la **Forma W-3cPR**, Informe de Comprobantes de Retención Corregidos, para hacer correcciones a la información suministrada en las Formas 499 R-2/W-2PR que usted radicó anteriormente. Si desea obtener más información, sírvase leer las instrucciones que vienen con dichas formas. (Consulte con el Negociado de Contribución sobre Ingresos para obtener información sobre la manera de corregir información relacionada con la contribución sobre ingresos de Puerto Rico).

Adónde se radica la planilla.—Envíe el original de esta planilla, junto con su pago, al "*U.S. Internal Revenue Service Center*," Philadelphia, PA 19255-0016.

Récords e información.—Guarde su copia de la Forma 942-PR, junto con información tal como el nombre y número de seguro social de todos los empleados, las fechas y cantidades de cada pago y las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare deducidas de los salarios del empleado. Puede llevar los récords en cualquier forma que desee.

Multas.—Evite multas e intereses pagando las contribuciones a tiempo. La ley dispone que se impongan multas por la demora en el pago o en la radicación de una planilla, a no ser que el patrono dé razones que justifiquen la demora. Si, sin poder evitarlo, efectúa un pago tarde, o si radica una planilla después de vencer el plazo, junte una explicación a la misma.

Opción por el uso de números redondos.—Usted puede redondear las cantidades, suprimiendo los centavos cuando son menos de 50, o anotando la próxima cantidad en dólares exactos cuando son 50 centavos o más, al determinar cuántos empleados responden a la prueba de \$1,000, al computar la contribución a retenerse de los salarios del empleado y al informar los pagos por los que reclame crédito en la planilla. Por ejemplo, si pagó una cantidad comprendida entre \$104.50 y \$105.49, puede considerar \$105 el pago de salarios sujetos a las contribuciones.

Si decide usar este método en un trimestre, usted deberá usarlo para computar todos los pagos de salarios que haga a sus empleados en dicho trimestre.

Usted puede usar la siguiente tabla en 1994 al computar la deducción de la contribución al seguro social del empleado, a base del 6.2% y la contribución al seguro Medicare del empleado, a base del 1.45%.

TABLA PARA COMPUTAR LA DEDUCCION DE LA CONTRIBUCION AL SEGURO SOCIAL (A LA TASA DEL 6.2%) Y AL SEGURO MEDICARE (A LA TASA DEL 1.45%) DEL EMPLEADO EN 1994

Nota: Usted puede usar esta tabla para computar la cantidad de contribución al seguro social y seguro Medicare que deberá deducir de los salarios pagados a cada empleado. Por ejemplo, si usted le paga a un empleado \$180 en salarios durante el trimestre, la contribución al seguro social será \$11.16 (\$6.20 sobre los primeros \$100, más \$4.96 sobre los \$80 adicionales). La contribución al seguro Medicare será \$2.61 (\$1.45 sobre los primeros \$100, más \$1.16 sobre los \$80 adicionales).

Si el pago es de—	La contribución a deducir al seguro social al empleado es de—	La contribución a deducir al seguro Medicare al empleado es de—	Si el pago es de—	La contribución a deducir al seguro social al empleado es de—	La contribución a deducir al seguro Medicare al empleado es de—	Si el pago es de—	La contribución a deducir al seguro social al empleado es de—	La contribución a deducir al seguro Medicare al empleado es de—
\$ 1.00	\$.06	\$.01	\$36.00	\$2.23	\$.52	\$71.00	\$4.40	\$1.03
2.00 . . . . .	.12	.03	37.00	2.29	.54	72.00	4.46	1.04
3.00 . . . . .	.19	.04	38.00	2.36	.55	73.00	4.53	1.06
4.00 . . . . .	.25	.06	39.00	2.42	.57	74.00	4.59	1.07
5.00 . . . . .	.31	.07	40.00	2.48	.58	75.00	4.65	1.09
6.00 . . . . .	.37	.09	41.00	2.54	.59	76.00	4.71	1.10
7.00 . . . . .	.43	.10	42.00	2.60	.61	77.00	4.77	1.12
8.00 . . . . .	.50	.12	43.00	2.67	.62	78.00	4.84	1.13
9.00 . . . . .	.56	.13	44.00	2.73	.64	79.00	4.90	1.15
10.00 . . . . .	.62	.15	45.00	2.79	.65	80.00	4.96	1.16
11.00 . . . . .	.68	.16	46.00	2.85	.67	81.00	5.02	1.17
12.00 . . . . .	.74	.17	47.00	2.91	.68	82.00	5.08	1.19
13.00 . . . . .	.81	.19	48.00	2.98	.70	83.00	5.15	1.20
14.00 . . . . .	.87	.20	49.00	3.04	.71	84.00	5.21	1.22
15.00 . . . . .	.93	.22	50.00	3.10	.73	85.00	5.27	1.23
16.00 . . . . .	.99	.23	51.00	3.16	.74	86.00	5.33	1.25
17.00	1.05	.25	52.00	3.22	.75	87.00	5.39	1.26
18.00	1.12	.26	53.00	3.29	.77	88.00	5.46	1.28
19.00	1.18	.28	54.00	3.35	.78	89.00	5.52	1.29
20.00	1.24	.29	55.00	3.41	.80	90.00	5.58	1.31
21.00	1.30	.30	56.00	3.47	.81	91.00	5.64	1.32
22.00	1.36	.32	57.00	3.53	.83	92.00	5.70	1.33
23.00	1.43	.33	58.00	3.60	.84	93.00	5.77	1.35
24.00	1.49	.35	59.00	3.66	.86	94.00	5.83	1.36
25.00	1.55	.36	60.00	3.72	.87	95.00	5.89	1.38
26.00	1.61	.38	61.00	3.78	.88	96.00	5.95	1.39
27.00	1.67	.39	62.00	3.84	.90	97.00	6.01	1.41
28.00	1.74	.41	63.00	3.91	.91	98.00	6.08	1.42
29.00	1.80	.42	64.00	3.97	.93	99.00	6.14	1.44
30.00	1.86	.44	65.00	4.03	.94	100.00	6.20	1.45
31.00	1.92	.45	66.00	4.09	.96			
32.00	1.98	.46	67.00	4.15	.97			
33.00	2.05	.48	68.00	4.22	.99			
34.00	2.11	.49	69.00	4.28	1.00			
35.00	2.17	.51	70.00	4.34	1.02			

INSTRUCCIONES PARA EL REEMBOLSO

Cómo Obtener un Reembolso por la Contribución Sobre el Empleo de Cualquier Empleado Doméstico al Cual Usted le Pagó Menos de \$1,000 en 1994

Usted puede obtener un reembolso de las contribuciones al seguro social y al Medicare por sueldos pagados a un empleado doméstico en 1994 al cual le pagó menos de \$1,000 en efectivo. Puede obtener el reembolso reduciendo la contribución que adeude en su Forma 942-PR del cuarto trimestre (pero no menos de cero (-0-)). Usted puede reclamar la cantidad restante usando la Forma 843-PR, **Reclamación de Reembolso y Solicitud de Reducción de Contribución**. O, si lo prefiere, puede radicar la Forma 843-PR para obtener un reembolso completo.

Nota: Se le pagará interés por los reembolsos reclamados en la Forma 843-PR, pero no por los créditos reclamados en la Forma 942-PR para reducir la cantidad de su deuda contributiva del cuarto trimestre.

Use el "Anexo para Ajustar las Contribuciones de Empleados Domésticos" (que se encuentran al dorso de las Formas 942-PR y 843-PR) para computar su crédito por las contribuciones al seguro social y al Medicare a quien le pagó menos de \$1,000 en sueldos en efectivo en 1994.

Para reclamar cualesquier cantidades **retenidas** del sueldo de su empleado, usted deberá haber devuelto esas cantidades a su empleado, o haber obtenido autorización por escrito del empleado para reclamarla. Usted puede utilizar la declaración de consentimiento que aparece en esta página o su propia declaración siempre y cuando incluya el nombre del empleado, número de seguro social, fecha, cantidad de contribuciones que se pagaron en exceso y una declaración de parte del empleado que indique que no va a reclamar un reembolso o un crédito por cualquier cantidad. Guarde esta declaración o consentimiento para sus récords. **No la envíe** al Servicio Federal de Rentas Internas.

Además de la porción patronal de las contribuciones al seguro social y al Medicare que usted pagó, a usted le pertenece también cualquier cantidad de la parte que corresponde al empleado que usted **pagó**, en lugar de **retenerla** de los salarios, sueldos, etc., del empleado. Usted puede reclamar un crédito o un reembolso de esta cantidad sin que obtenga el consentimiento del empleado para poder reclamarlo.

Ejemplo 1

Juana Peña le pagó a un empleado doméstico \$600 en el segundo trimestre de 1994. Ella radicó a tiempo la Forma 942-PR y pagó \$91.80 de contribuciones al seguro social y al Medicare. En el tercer trimestre la señora Peña le pagó \$800 a un segundo empleado doméstico, radicó a tiempo la Forma 942-PR y pagó \$122.40 en contribuciones. Ella **pagó**, a ambos empleados, la parte correspondiente al empleado de las contribuciones en vez de retenerlas de sus sueldos. Juana no necesita una autorización escrita de los empleados para reclamar la parte que ella pagó, debido a que no les retuvo las contribuciones al seguro social y al Medicare de sus sueldos. Ella completa el Anexo para Ajustar las Contribuciones de Empleados Domésticos, tal como se muestra en el ejemplo 1 en esta página, y reclama \$214.20 en la línea 2 de la Forma 843-PR.

Ejemplo 2

La situación en este ejemplo es igual a la del ejemplo 1, excepto que Juana Peña le retuvo contribuciones de los sueldos al segundo empleado. Ella no le reembolsó a éste las contribuciones ni obtiene una autorización por escrito para reclamar la parte que le corresponde al empleado. Juana Peña no radica la Forma 942-PR para el cuarto trimestre para obtener un crédito. Juana completa el anexo como se muestra en el ejemplo 2 en esta página, y reclama \$153.00 en la línea 2 de la Forma 843-PR. Vea en **ejemplo 2A** en la página 6.

El empleado, Iván del Pueblo, deberá radicar la Forma 843-PR para obtener un reembolso de la parte que le corresponde (\$61.20). Vea el **ejemplo 2b** en la página 6.

EJEMPLO 1

Anexo para Ajustar las Contribuciones de Empleados Domésticos
Complete la línea 1 para cada empleado al cual usted le pagó la contribución al seguro social y al Medicare en cualquiera de los primeros tres trimestres de 1994, pero no incluya a los empleados a los cuales usted pagó sueldos ascendentes a \$1,000 ó más durante 1994.

(Si necesita más espacio, adjunte una hoja separada.)

1	(a) Nombre y número de seguro social del empleado doméstico	(b) Total de sueldos de 1994 sujetos al seguro social (bloque 18 de la Forma 499 R2/W-2PR)	(c) Trimestre en que se pagaron los sueldos	Sueldos por los cuales usted reclama— (complete sólo una columna por empleado)	
				(d) AMBAS partes, la del patrono y del empleado (se requiere una autorización por escrito del empleado por las cantidades retenidas pero no reembolsadas al empleado)	(e) SÓLO la parte del patrono
Hilda del Valle	111 _ 00 _ 1111	\$ 600 00	1er trimestre	\$	\$
			2do trimestre	\$ 600 00	\$
			3er trimestre	\$	\$
Iván del Pueblo	000 _ 00 _ 0001	\$ 800 00	1er trimestre	\$	\$
			2do trimestre	\$	\$
			3er trimestre	\$ 800 00	\$
Totales		\$	1er trimestre	\$	\$
			2do trimestre	\$	\$
			3er trimestre	\$	\$
2	Totales		2	\$ 1400 00	\$
3	Tasa contributiva		3	× .153	× .0765
4	Multiplique la línea 2 por la línea 3,		4	\$ 214 20	\$
5	Ajuste total a la contribución al seguro social y al Medicare. Sume las columnas (d) y (e) de la línea 4 y anote el total aquí		5	\$ 214 20	\$
6	Cantidad incluida en la línea 5 que fue reclamada como crédito en la Forma 942-PR		6	\$	\$
7	Reste la línea 6 de la línea 5 y anote el resultado aquí. También, anote esta cantidad en la línea 2 de la Forma 843-PR		7	\$ 214 20	\$

Certificación del Patrono

Certifico que por cada empleado por el cual he hecho una anotación en la **columna (d)**: (1) No le he retenido las contribuciones al seguro social y al Medicare correspondiente a la paga del empleado, (2) Le he devuelto al empleado la parte correspondiente de las contribuciones al seguro social y al Medicare retenidas de su paga, o (3) He obtenido una autorización escrita del empleado para reclamar a nombre de éste un reembolso de las contribuciones al seguro social y al Medicare retenidas al empleado. Certifico también, que por cada empleado a quien se le ha hecho una anotación en la **columna (e)**, el empleado no proveyó autorización escrita o me fue imposible localizar al empleado.

EJEMPLO 2

Anexo para Ajustar las Contribuciones de Empleados Domésticos
Complete la línea 1 para cada empleado al cual usted le pagó la contribución al seguro social y al Medicare en cualquiera de los primeros tres trimestres de 1994, pero no incluya a los empleados a los cuales usted pagó sueldos ascendentes a \$1,000 ó más durante 1994.

(Si necesita más espacio, adjunte una hoja separada.)

1	(a) Nombre y número de seguro social del empleado doméstico	(b) Total de sueldos de 1994 sujetos al seguro social (bloque 18 de la Forma 499 R2/W-2PR)	(c) Trimestre en que se pagaron los sueldos	Sueldos por los cuales usted reclama— (complete sólo una columna por empleado)	
				(d) AMBAS partes, la del patrono y del empleado (se requiere una autorización por escrito del empleado por las cantidades retenidas pero no reembolsadas al empleado)	(e) SÓLO la parte del patrono
Hilda del Valle	111 _ 00 _ 1111	\$ 600 00	1er trimestre	\$	\$
			2do trimestre	\$ 600 00	\$
			3er trimestre	\$	\$
Iván del Pueblo	000 _ 00 _ 0001	\$ 800 00	1er trimestre	\$	\$
			2do trimestre	\$	\$
			3er trimestre	\$	\$ 800 00
Totales		\$	1er trimestre	\$	\$
			2do trimestre	\$	\$
			3er trimestre	\$	\$
2	Totales		2	\$ 600 00	\$ 800 00
3	Tasa contributiva		3	× .153	× .0765
4	Multiplique la línea 2 por la línea 3,		4	\$ 91 80	\$ 61 20
5	Ajuste total a la contribución al seguro social y al Medicare. Sume las columnas (d) y (e) de la línea 4 y anote el total aquí		5	\$ 153 00	\$
6	Cantidad incluida en la línea 5 que fue reclamada como crédito en la Forma 942-PR		6	\$	\$
7	Reste la línea 6 de la línea 5 y anote el resultado aquí. También, anote esta cantidad en la línea 2 de la Forma 843-PR		7	\$ 153 00	\$

Certificación del Patrono

Certifico que por cada empleado por el cual he hecho una anotación en la **columna (d)**: (1) No le he retenido las contribuciones al seguro social y al Medicare correspondiente a la paga del empleado, (2) Le he devuelto al empleado la parte correspondiente de las contribuciones al seguro social y al Medicare retenidas de su paga, o (3) He obtenido una autorización escrita del empleado para reclamar a nombre de éste un reembolso de las contribuciones al seguro social y al Medicare retenidas al empleado. Certifico también, que por cada empleado a quien se le ha hecho una anotación en la **columna (e)**, el empleado no proveyó autorización escrita o me fue imposible localizar al empleado.

Consentimiento del Empleado para que el Patrono Pueda Reclamar el Reembolso

Nombre del empleado _____
 Número de seguro social _____ Cantidad de contribución pagada en exceso \$ _____
 Autorizo a _____ a cobrar las contribuciones al seguro social y al Medicare retenidas en exceso de mi sueldo, salarios, etc., durante 1994. No he reclamado ni reclamaré un reembolso o crédito por esta cantidad.
 Firma del empleado _____ Fecha _____

Forma 843-PR

Use esta forma simplificada para obtener un reembolso de las contribuciones al seguro social y al Medicare, si cualesquiera de los apartados 1, 2, ó 3 abajo le aplican:

1. Usted es un patrono de empleado(s) doméstico(s) que:

- Le pagó a empleados domésticos sueldos, salarios, etc., en efectivo ascendentes a menos de \$1,000 a cada empleado en 1994, y
- Radicó la Forma 942-PR en cualesquiera de los tres primeros trimestres de 1994 y pagó las contribuciones al seguro social y al Medicare por estos empleados.

2. Usted es un patrono de empleado(s) doméstico(s) que:

- Pagó algunos, pero no todos, los sueldos, salarios, etc., en efectivo a sus empleados ascendentes a \$1,000 ó más en 1994,
- Pagó las contribuciones al seguro social y al Medicare correspondientes a empleados a los cuales les pagó menos de \$1,000 durante 1994, y
- No reclamó un crédito por una parte de estas contribuciones en la planilla del cuarto trimestre (Forma 942-PR).

3. Usted es un empleado doméstico al que:

- Le pagaron menos de \$1,000 en sueldos, salarios, etc., en efectivo durante 1994.
- Le retuvieron contribuciones al seguro social y al Medicare de su paga.
- No obtuvo un reembolso de las cantidades retenidas por su patrono, y
- No autorizó por escrito a su patrono a que reclamara estas contribuciones.

Cómo completar la Forma 843-PR

Los patronos y empleados deberán completar sólo los espacios en blanco de la Forma 843-PR—cuatro simples pasos—para obtener su reembolso. **Aviso:** Sólo el patrono o el empleado podrá reclamar la contribución al seguro social y al Medicare correspondiente al empleado.

- | Patrono | Empleado |
|---|---|
| 1. Nombre, dirección actual, dirección en la última planilla radicada (si es diferente a la actual). El patrono anota su número de identificación patronal. | 1. Nombre, dirección actual, y número de seguro social. |
| 2. Complete el Anexo para Ajustar las Contribuciones de Empleados Domésticos al dorso de la Forma 843-PR. | 2. Anote en la línea 2 la cantidad total de los bloques 19 y 21 de la Forma 499 R-2/W-2PR de 1994. |
| 3. Anote en la línea 2 la cantidad de la línea 7 del Anexo para Ajustar las Contribuciones de Empleados Domésticos que aparece al dorso de esta forma. | 3. Adjunte una copia de la Forma 499 R-2/W-2PR que recibió de su patrono doméstico y adjunte una declaración que indique el trimestre natural (calendario) en el cual la cantidad de la línea 2 de la Forma 843-PR fue retenida de su paga. |
| 4. Firma y fecha. | 4. Firma y fecha. |

Los patronos y los empleados envían la Forma 843-PR al: *Internal Revenue Service Center, Philadelphia, PA 19255-0016.*

Vea la Notificación 587-PR para obtener información específica sobre cómo llenar las Formas 499 R-2/W-2PR de sus empleados domésticos.

Ejemplo 2a (patrono)

Reclamación de Reembolso y Solicitud de Reducción de Contribución

Forma **843-PR** (November 1994) Department of the Treasury Internal Revenue Service OMB No. 1545-0024 Expires 1-31-97

▶ See separate instructions.

Use Form 843 only if your claim involves one of the taxes shown on line 3a or a refund or abatement of interest, penalties, or additions to tax on line 4a.

Note: Do not use Form 843 if your claim is for—
 An overpayment of income taxes;
 A refund of fuel taxes; or
 An overpayment of excise taxes reported on Form 720, 730, or 2290.

Use esta forma modificada SÓLO para radicar una reclamación de reembolso para las contribuciones por empleo doméstico de 1994. Complete sólo los espacios en blanco.

Nombre del reclamante Juana Peña Dirección (calle, número, y número de oficina) Paseo Covadonga #1 Ciudad o pueblo, estado, código "ZIP" San Juan, P.R. 00930	Su número de seguro social Spouse's social security number Número de identificación patronal 00000000 Número de teléfono durante el día (809) 555-5550
1 Period—prepare a separate Form 843 for each tax period F r o m 19 to , 19	
2 Cantidad a reembolsar o a reducir \$ 153.00	
3a Type of tax, penalty, or addition to tax: <input type="checkbox"/> Employment <input type="checkbox"/> Estate <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Excise (other than excise taxes reported on Form 720, 730, or 2290) <input type="checkbox"/> Penalty IRC section ▶	
b Type of return filed (see instructions): <input type="checkbox"/> 706 <input type="checkbox"/> 709 <input type="checkbox"/> 940 <input type="checkbox"/> 941 <input type="checkbox"/> 990-PF <input type="checkbox"/> 4720 <input type="checkbox"/> Other (specify)	
4a Request for abatement or refund of: <input type="checkbox"/> Interest caused by IRS errors and delays (under Rev. Proc. 87-42—see instructions). <input type="checkbox"/> A penalty or addition to tax as a result of erroneous advice from the IRS.	
b Dates of payment ▶	
5 Explanations and additional claims. Explain why you believe this claim should be allowed, and show computation of tax refund or abatement of interest, penalty, or addition to tax.	

Los PATRONOS anotan la cantidad de reembolso del Anexo que aparece al dorso. Los EMPLEADOS anotan el total de las cantidades que aparecen en los bloques 19 y 21 de la Forma(s) 499 R-2/W-2PR. Los empleados no necesitan completar el Anexo para Ajustar las Contribuciones que aparece al dorso.

INSTRUCCIONES PARA EL REEMBOLSO EN LA FORMA 843-PR PARA LOS EMPLEADOS DOMÉSTICOS

Los empleados domésticos pueden radicar la Forma 843-PR modificada y adjuntar una copia de su Forma 499 R-2/W-2PR para obtener un reembolso si no le proveyeron a su patrono una autorización por escrito para reclamar el reembolso. Los empleados deberán reportar en la Forma 843-PR lo siguiente:

- Cantidades totales de los bloques 19 y 21 de su(s) Forma(s) 499 R-2/W-2PR de 1994 provista(s) por su patrono doméstico. Asegúrese de adjuntar la(s) Forma(s) 499 R-2/W-2PR provista(s) por su(s) patrono(s) doméstico(s).
- Firma y fecha.

También deberá adjuntar una declaración que indique los trimestres calendarios (naturales en 1994 en los cuales las cantidades que usted quiere que se le reembolsen fueron retenidas de su paga. Si no está seguro, dénos su mejor estimado. Envíe por correo la Forma 843-PR, la copia de su Forma 499 R-2/W-2PR y la declaración a la misma dirección donde envía la Forma 942-PR.

CERTIFICACION DEL EMPLEADO

Certifico que mi patrono no me ha reembolsado y que no he autorizado a mi patrono a recobrar cualquier cantidad de contribuciones al seguro social y al Medicare que me retuvo de mi paga en 1994 como empleado doméstico.

Firma If you are filing Form 843 to request a refund or abatement relating to a joint return, both you and your spouse must sign the claim. Claims filed by corporations must be signed by a corporate officer authorized to sign, and the signature must be accompanied by the officer's title.

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta reclamación, incluyendo los anexos y declaraciones que se acompañan, y que a mi mejor saber y entender, es verdadera, correcta y completa.

Sello del Director (Fecha de Recibo)

Juana Peña 01-31-95
 Firma (Título, si aplica. Las reclamaciones hechas por corporaciones deberán ser firmadas por un oficial.) Fecha

Para el aviso sobre la Ley de Reducción de Trámites, vea las instrucciones separadas. Cat. No. 10569Y Forma **843-PR** (11-94)

Ejemplo 2b (empleado)

Reclamación de Reembolso y Solicitud de Reducción de Contribución

Forma **843-PR** (November 1994) Department of the Treasury Internal Revenue Service OMB No. 1545-0024 Expires 1-31-97

▶ See separate instructions.

Use Form 843 only if your claim involves one of the taxes shown on line 3a or a refund or abatement of interest, penalties, or additions to tax on line 4a.

Note: Do not use Form 843 if your claim is for—
 An overpayment of income taxes;
 A refund of fuel taxes; or
 An overpayment of excise taxes reported on Form 720, 730, or 2290.

Use esta forma modificada SÓLO para radicar una reclamación de reembolso para las contribuciones por empleo doméstico de 1994. Complete sólo los espacios en blanco.

Nombre del reclamante Iván del Pueblo Dirección (calle, número, y número de oficina) Calle Principal #1 Ciudad o pueblo, estado, código "ZIP" San Juan, P.R. 00900	Su número de seguro social 00 00 001 Spouse's social security number Número de identificación patronal Número de teléfono durante el día (809) 555-5551
1 Period—prepare a separate Form 843 for each tax period F r o m 19 to , 19	
2 Cantidad a reembolsar o a reducir \$ 61.20	
3a Type of tax, penalty, or addition to tax: <input type="checkbox"/> Employment <input type="checkbox"/> Estate <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Excise (other than excise taxes reported on Form 720, 730, or 2290) <input type="checkbox"/> Penalty IRC section ▶	
b Type of return filed (see instructions): <input type="checkbox"/> 706 <input type="checkbox"/> 709 <input type="checkbox"/> 940 <input type="checkbox"/> 941 <input type="checkbox"/> 990-PF <input type="checkbox"/> 4720 <input type="checkbox"/> Other (specify)	
4a Request for abatement or refund of: <input type="checkbox"/> Interest caused by IRS errors and delays (under Rev. Proc. 87-42—see instructions). <input type="checkbox"/> A penalty or addition to tax as a result of erroneous advice from the IRS.	
b Dates of payment ▶	
5 Explanations and additional claims. Explain why you believe this claim should be allowed, and show computation of tax refund or abatement of interest, penalty, or addition to tax.	

Los PATRONOS anotan la cantidad de reembolso del Anexo que aparece al dorso. Los EMPLEADOS anotan el total de las cantidades que aparecen en los bloques 19 y 21 de la Forma(s) 499 R-2/W-2PR. Los empleados no necesitan completar el Anexo para Ajustar las Contribuciones que aparece al dorso.

INSTRUCCIONES PARA EL REEMBOLSO EN LA FORMA 843-PR PARA LOS EMPLEADOS DOMÉSTICOS

Los empleados domésticos pueden radicar la Forma 843-PR modificada y adjuntar una copia de su Forma 499 R-2/W-2PR para obtener un reembolso si no le proveyeron a su patrono una autorización por escrito para reclamar el reembolso. Los empleados deberán reportar en la Forma 843-PR lo siguiente:

- Nombre, dirección actual, número de seguro social y número de teléfono durante el día.
- Cantidades totales de los bloques 19 y 21 de su(s) Forma(s) 499 R-2/W-2PR de 1994 provista(s) por su patrono doméstico. Asegúrese de adjuntar la(s) Forma(s) 499 R-2/W-2PR provista(s) por su(s) patrono(s) doméstico(s).
- Firma y fecha.

También deberá adjuntar una declaración que indique los trimestres calendarios (naturales en 1994 en los cuales las cantidades que usted quiere que se le reembolsen fueron retenidas de su paga. Si no está seguro, dénos su mejor estimado. Envíe por correo la Forma 843-PR, la copia de su Forma 499 R-2/W-2PR y la declaración a la misma dirección donde envía la Forma 942-PR.

CERTIFICACION DEL EMPLEADO

Certifico que mi patrono no me ha reembolsado y que no he autorizado a mi patrono a recobrar cualquier cantidad de contribuciones al seguro social y al Medicare que me retuvo de mi paga en 1994 como empleado doméstico.

Firma If you are filing Form 843 to request a refund or abatement relating to a joint return, both you and your spouse must sign the claim. Claims filed by corporations must be signed by a corporate officer authorized to sign, and the signature must be accompanied by the officer's title.

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta reclamación, incluyendo los anexos y declaraciones que se acompañan, y que a mi mejor saber y entender, es verdadera, correcta y completa.

Sello del Director (Fecha de Recibo)

Iván del Pueblo 01-31-95
 Firma (Título, si aplica. Las reclamaciones hechas por corporaciones deberán ser firmadas por un oficial.) Fecha

Para el aviso sobre la Ley de Reducción de Trámites, vea las instrucciones separadas. Cat. No. 10569Y Forma **843-PR** (11-94)