

March 2, 2021

Tax Year 2021
941 ATS Scenario 5
White Lotus, LLC
Lily Rose
00-3234567

Forms included in Scenario 5

- Form 941-PR

The return is for Sole Proprietor with no balance due or overpayment. This return uses the Practitioner Pin Signature method.

These is the most current Form available.

Formulario **941-PR para 2021: Planilla para la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono**

(Rev. marzo de 2021)

Department of the Treasury — Internal Revenue Service

OMB No. 1545-0029

Número de identificación patronal (EIN) -

Nombre (el de usted, no el de su negocio)

Nombre comercial (si alguno)

Dirección

Número Calle Número de oficina o de habitación

Ciudad Estado Código postal (ZIP)

Nombre del país extranjero Provincia extranjera/condado Código postal extranjero

Informe para este trimestre de 2021.
(Marque uno).

1: enero, febrero, marzo

2: abril, mayo, junio

3: julio, agosto, septiembre

4: octubre, noviembre, diciembre

Visite www.irs.gov/Form941PR para obtener las instrucciones y la información más reciente.

Lea las instrucciones por separado antes de completar el Formulario 941-PR. Escriba a maquina o en letra de molde dentro de los encasillados.

Parte 1: Conteste las preguntas a continuación para este trimestre.

1 Número de empleados que recibieron salarios, propinas u otras remuneraciones durante el periodo de pago que incluye: el 12 de marzo (1er trimestre), el 12 de junio (2do trimestre), 12 de septiembre (3er trimestre) o 12 de diciembre (4to trimestre) . . . **1**

2

3

4 Si los salarios, propinas y otras remuneraciones no están sujetos a las contribuciones al Seguro Social y al Medicare . . . Marque aquí y pase a la línea 6.

	Columna 1	Columna 2	
5a Salarios sujetos a la contribución al Seguro Social	<input type="text" value="11,447"/> <input type="text" value="29"/> × 0.124 =	<input type="text" value=""/>	
5a (i) Salarios de licencia por enfermedad calificados	<input type="text" value=""/> × 0.062 =	<input type="text" value=""/>	
5a (ii) Salarios de licencia familiar calificados	<input type="text" value=""/> × 0.062 =	<input type="text" value=""/>	
5b Propinas sujetas a la contribución al Seguro Social	<input type="text" value=""/> × 0.124 =	<input type="text" value=""/>	
5c Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare	<input type="text" value="11,447"/> <input type="text" value="29"/> × 0.029 =	<input type="text" value=""/>	
5d Salarios y propinas sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare	<input type="text" value=""/> × 0.009 =	<input type="text" value=""/>	
5e Total de contribuciones al Seguro Social y al Medicare. Sume la Columna 2 de las líneas 5a, 5a(i), 5a(ii), 5b, 5c y 5d.			5e <input type="text" value="1,751"/> <input type="text" value="43"/>
5f Notificación y solicitud de pago conforme a la sección 3121(q): Contribución adeudada por propinas no declaradas (vea las instrucciones).			5f <input type="text" value=""/>
6 Total de contribuciones antes de ajustes. Sume las líneas 5e y 5f.			6 <input type="text" value=""/>
7 Ajustes por fracciones de centavos del trimestre actual			7 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="01"/>
8 Ajustes por compensación por enfermedad del trimestre actual			8 <input type="text" value=""/>
9 Ajustes por propinas y por seguro temporal de vida colectivo a término fijo del trimestre actual			9 <input type="text" value=""/>
10 Total de contribuciones después de considerar los ajustes. Combine las líneas 6 a 9			10 <input type="text" value=""/>
11a Crédito contributivo sobre la nómina de pequeños negocios calificados por aumentar las actividades investigativas. Adjunte el Formulario 8974			11a <input type="text" value=""/>
11b Porción no reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados de la Hoja de Trabajo 1			11b <input type="text" value=""/>
11c Reservado para uso futuro			11c <input type="text" value=""/>

▶ **TIENE** que completar las tres páginas del Formulario 941-PR y luego **FIRMARLO**.

Página siguiente ▶

Parte 1: Conteste las preguntas a continuación para este trimestre. (continuación)

11d Total de créditos no reembolsables. Sume las líneas 11a y 11b	11d	<input style="width:95%;" type="text"/>
12 Total de contribuciones después de considerar los ajustes y créditos no reembolsables. Reste la línea 11d de la línea 10	12	<input style="width:95%;" type="text"/>
13a Total de depósitos para este trimestre, incluyendo toda cantidad pagada en exceso aplicada de un trimestre anterior, y toda cantidad pagada en exceso aplicada del Formulario 941-X (PR), 941-X, 944-X (SP) o 944-X radicado en el trimestre en curso	13a	<input style="width:95%;" type="text" value="1,751.44"/>
13b Reservado para uso futuro	13b	<input style="width:95%; background-color: #cccccc;" type="text"/>
13c Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados de la Hoja de Trabajo 1	13c	<input style="width:95%;" type="text"/>
13d Reservado para uso futuro	13d	<input style="width:95%; background-color: #cccccc;" type="text"/>
13e Reservado para uso futuro	13e	<input style="width:95%; background-color: #cccccc;" type="text"/>
13f Reservado para uso futuro	13f	<input style="width:95%; background-color: #cccccc;" type="text"/>
13g Total de depósitos y créditos reembolsables. Sume las líneas 13a y 13c	13g	<input style="width:95%;" type="text"/>
14 Saldo adeudado. Si la línea 12 es mayor que la línea 13g, anote la diferencia y vea las instrucciones	14	<input style="width:95%;" type="text"/>
15 Contribución pagada en exceso. Si la línea 13g es mayor que la línea 12, anote la diferencia		<input style="width:95%;" type="text"/> Marque uno <input type="checkbox"/> Aplíquese a la próxima planilla. <input type="checkbox"/> Envíe un reembolso.

Parte 2: Infórmenos sobre su itinerario de depósitos y obligación contributiva para este trimestre.

Si no está seguro de si es depositante de itinerario mensual o de itinerario bisemanal, vea el apartado 11 de la Pub. 179.

16 Marque uno: La línea 12 de esta planilla es menos de \$2,500 o la línea 12 de la planilla del trimestre anterior es menos de \$2,500 y usted no tuvo una obligación de depositar \$100,000 el próximo día durante el trimestre en curso. Si la línea 12 del trimestre anterior era menos de \$2,500 pero la línea 12 de la planilla en curso es \$100,000 o más, usted tiene que proveer un registro de su obligación contributiva. Si es depositante de itinerario mensual, complete el itinerario de depósitos, a continuación; si es depositante de itinerario bisemanal, adjunte el Anexo B (Formulario 941-PR). Pase a la Parte 3.

Era depositante de itinerario mensual para todo el trimestre. Anote la obligación contributiva para cada mes y la obligación contributiva para el trimestre; luego, pase a la Parte 3.

Obligación contributiva:	Mes 1	<input style="width:95%;" type="text"/>	
	Mes 2	<input style="width:95%;" type="text"/>	
	Mes 3	<input style="width:95%;" type="text"/>	
Total para el trimestre		<input style="width:95%;" type="text"/>	El total tiene que ser igual a la línea 12.

Era depositante de itinerario bisemanal durante cualquier parte de este trimestre. Complete el Anexo B (Formulario 941-PR), Registro de la Obligación Contributiva para los Depositantes de Itinerario Bisemanal, y adjúntelo al Formulario 941-PR. Pase a la Parte 3.

► **TIENE** que completar las tres páginas del Formulario 941-PR y luego **FIRMARLO.**

Página siguiente ►

Nombre (el de usted, no el de su negocio)

White Lotus LLC

Número de identificación patronal (EIN)

00-3234567

Parte 3: Infórmenos sobre su negocio. Si cualquiera de las preguntas NO corresponde a su negocio, déjela en blanco.

- 17 Si su negocio ha dejado de operar o si usted ha dejado de pagar salarios Marque aquí y anote la última fecha en la que pagó salarios [/ /]; también adjunte una declaración a su planilla. Vea las instrucciones.
- 18 Si es patrono estacional y no tiene que radicar planillas para cada trimestre del año Marque aquí.
- 19 Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios de licencia por enfermedad calificados 19 []
- 20 Gastos calificados del plan de salud asignados a los salarios de licencia familiar calificados 20 []
- 21 Reservado para uso futuro 21 []
- 22 Reservado para uso futuro 22 []
- 23 Crédito de la línea 11 del Formulario 5884-C para este trimestre 23 []
- 24 Reservado para uso futuro 24 []
- 25 Reservado para uso futuro 25 []

Parte 4: ¿Podemos comunicarnos con su tercero autorizado?

¿Desea permitir que un empleado, preparador remunerado u otra persona hable sobre esta planilla con el IRS? Vea las instrucciones para más detalles.

Sí. Nombre y núm. de teléfono del tercero designado [Pluto Canine] [111-222-3333]

Seleccione un número de identificación personal (PIN) de 5 dígitos que usará al hablar con el IRS. [1] [2] [3] [4] [5]

No.

Parte 5: Firme aquí. TIENE que completar las tres páginas del Formulario 941-PR y luego FIRMARLO.

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta planilla, incluyendo los anexos e informes adjuntos, y que, a mi leal saber y entender, es verídica, correcta y completa. La declaración del preparador (que no sea el contribuyente) se basa en toda información de la cual el preparador tenga conocimiento.

X Firme su nombre aquí []

Escriba su nombre en letra de molde aquí []

Escriba su cargo en letra de molde aquí []

Fecha [/ /]

Mejor núm. de teléfono donde llamarlo durante el día []

Para uso exclusivo del preparador remunerado

Marque si usted trabaja por cuenta propia

Nombre del preparador [] PTIN []

Firma del preparador [] Fecha [/ /]

Nombre de la empresa (o el suyo, si trabaja por cuenta propia) [] EIN []

Dirección [] Núm. de teléfono []

Ciudad [] Estado [] Código postal (ZIP) []