March 20, 2018

Tax Year 2018
941-PR MeF ATS Scenario 4
Lily and Tiger Arrangements
00-3121212

Forms Included in Scenario 4

- Form 941-PR
- IRS Payment 2

IRS Payment 2 Information

Routing TransitNum	024567891
BankAccountNum	1111111111-111111
BankAccountTypeCd	1
PaymentAmt	1,960.20
RequestedPaymentDt	01-31-2017
TaxpayerDaytimePhoneNum	123-456-1111

The return is for a Partnership with a balance due. This return should use the Practitioner Pin signature method.

This is the most current form available.

Formulario 941-PR para 2018: Planilla para la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono

(Rev. enero de 2018)

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

APO AA 34011

Ciudad Estado Código postal (ZIP)

Nombre del país extranjero Provincia extranjera/condado Código postal extranjero

Informe para este trimestre de 2018.
(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), 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	132000.00	____	
5b Propinas sujetas a la contribución al Seguro Social	____	____	
5c Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare	132000.00	____	
5d Salarios y propinas sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare	____	____	
5e Sume la Columna 2 de las líneas 5a, 5b, 5c y 5d		____	5e
5f Notificación y solicitud de pago conforme a la sección 3121(q): Contribución adeudada por propinas no declaradas (vea las instrucciones)		2265.00	5f
6 Total de contribuciones antes de ajustes. Sume las líneas 5e y 5f		____	6
7 Ajustes por fracciones de centavos del trimestre actual		-80	7
8 Ajustes por compensación por enfermedad del trimestre actual		-1000.00	8
9 Ajustes por propinas y por seguro temporal de vida colectivo a término fijo del trimestre actual		-1500.00	9
10 Total de contribuciones después de considerar los ajustes. Combine las líneas 6 a 9		____	10
11 Crédito contributivo sobre la nómina de pequeños negocios calificados por aumentar las actividades investigativas. Adjunte el Formulario 8974		____	11
12 Total de contribuciones después de considerar los ajustes y créditos. Reste la línea 11 de la línea 10		____	12
13 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		19960.20	13
14 Saldo adeudado. Si la línea 12 es mayor que la línea 13, anote la diferencia y vea las instrucciones		____	14
15 Contribución pagada en exceso. Si la línea 13 es mayor que la línea 12, anote la diferencia	____		

Marque uno Aplíquese a la próxima planilla.
 Envíe un reembolso.

▶ TIENE que completar ambas páginas del Formulario 941-PR y luego FIRMARLO.

Página siguiente ▶

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	6653 ■ 40
	Mes 2	6653 ■ 40
	Mes 3	6653 ■ 40
Total para el trimestre		■

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.

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 / / .

18 Si es patrono estacional y no tiene que radicar planillas para cada trimestre del año . . . . . Marque aquí.

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
 Seleccione un número de identificación personal (PIN) de 5 dígitos que usará al hablar con el IRS.

No.

Parte 5: Firme aquí. TIENE que completar ambas 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) está basada 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)	____