

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

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

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

Fecha / /

Escriba su nombre en letra de molde aquí

Escriba su cargo en letra de molde aquí

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	<input style="width: 95%;" type="text"/>	PTIN	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Firma del preparador	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Fecha	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>
Nombre de la empresa (o el suyo, si trabaja por cuenta propia)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	EIN	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Dirección	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Núm. de teléfono	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Ciudad	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Estado	<input style="width: 50px;" type="text"/>
		Código postal (ZIP)	<input style="width: 95%;" type="text"/>