

October 10, 2018

Tax Year 2019  
941-PR MeF ATS Scenario 4  
Lily and Tiger Arrangements  
00-3121212

Forms Included in Scenario 4

- Form 941-PR

Routing TransitNum	024567891
Bank AccountNum	1111111111-111111
BankAccontTypeCd	1
PaymentAmt	99.00
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 2019:** Planilla para la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono

(Rev. enero de 2019)

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 2019.**  
(Marque uno).

1: enero, febrero, marzo

2: abril, mayo, junio

3: julio, agosto, septiembre

4: octubre, noviembre, diciembre

Visite [www.irs.gov/Form941PR](http://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="12,000.00"/>	× 0.124 =	<input type="text"/>
5b Propinas sujetas a la contribución al Seguro Social	<input type="text"/>	× 0.124 =	<input type="text"/>
5c Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare	<input type="text" value="12,000.00"/>	× 0.029 =	<input type="text"/>
5d Salarios y propinas sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare	<input type="text"/>	× 0.009 =	<input type="text"/>
5e Sume la Columna 2 de las líneas 5a, 5b, 5c y 5d . . . . .			<input type="text"/>
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="1265.00"/>
6 Total de contribuciones antes de ajustes. Sume las líneas 5e y 5f . . . . .			<input type="text"/>
7 Ajustes por fracciones de centavos del trimestre actual . . . . .			<input type="text" value="-500.00"/>
8 Ajustes por compensación por enfermedad del trimestre actual . . . . .			<input type="text"/>
9 Ajustes por propinas y por seguro temporal de vida colectivo a término fijo del trimestre actual . . . . .			<input type="text" value="-101.00"/>
10 Total de contribuciones después de considerar los ajustes. Combine las líneas 6 a 9 . . . . .			<input type="text"/>
11 Crédito contributivo sobre la nómina de pequeños negocios calificados por aumentar las actividades investigativas. Adjunte el Formulario 8974 . . . . .			<input type="text"/>
12 Total de contribuciones después de considerar los ajustes y créditos. Reste la línea 11 de la línea 10 . . . . .			<input type="text"/>
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="2401.00"/>
14 Saldo adeudado. Si la línea 12 es mayor que la línea 13, anote la diferencia y vea las instrucciones . . . . .			<input type="text"/>
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 ►**

