

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 ►**

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

Lily and Tiger Arrangement

Número de identificación patronal (EIN)

00-3121212

**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	833 . 00
	Mes 2	834 . 00
	Mes 3	833 . 00
	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)