

November 26, 2014

Tax Year 2015  
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

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| RoutingTransitNum       | 024567891         |
| BankAccountNum          | 1111111111-111111 |
| BankAccountTypeCd       | 1                 |
| PaymentAmt              | 1,960.20          |
| RequestedPaymentDt      | 01-31-2015        |
| TaxpayerDaytimePhoneNum | 123-456-1111      |

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

Formulario **941-PR para 2015:** Planilla para la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono

(Rev. enero de 2015)

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 2015.**  
(Marque uno).

1: enero, febrero, marzo

2: abril, mayo, junio

3: julio, agosto, septiembre

4: octubre, noviembre, diciembre

Puede encontrar instrucciones y formularios de años anteriores en [www.irs.gov/form941pr](http://www.irs.gov/form941pr).

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"/> | × .124 = | <input type="text"/>    |
| 5b Propinas sujetas a la contribución al Seguro Social   | <input type="text"/> | × .124 = | <input type="text"/>    |
| 5c Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare   | <input type="text"/> | × .029 = | <input type="text"/>    |
| 5d Salarios y propinas sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare   | <input type="text"/> | × .009 = | <input type="text"/>    |
| 5e Sume la Columna 2 de las líneas 5a, 5b, 5c y 5d . . . . .   |                      |          | 5e <input type="text"/> |
| 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"/> |
| 6 Total de contribuciones antes de ajustes. Sume las líneas 5e y 5f . . . . .  |                      |          | 6 <input type="text"/>  |
| 7 Ajustes por fracciones de centavos del trimestre actual . . . . .  |                      |          | 7 <input type="text"/>  |
| 8 Ajustes por compensación por enfermedad del trimestre actual . . . . .   |                      |          | 8 <input type="text"/>  |
| 9 Ajustes por propinas y por seguro temporal de vida colectivo a término fijo del trimestre actual . . . . .   |                      |          | 9 <input type="text"/>  |
| 10 Total de contribuciones después de considerar los ajustes. Combine las líneas 6 a 9 . . . . .   |                      |          | 10 <input type="text"/> |
| 11 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), 944-X (PR) o 944-X radicado en el trimestre en curso . . . . . |                      |          | 11 <input type="text"/> |
| 12 Saldo adeudado. Si la línea 10 es mayor que la línea 11, anote la diferencia y vea las instrucciones . . . . .  |                      |          | 12 <input type="text"/> |
| 13 Contribución pagada en exceso. Si la línea 11 es mayor que la línea 10, 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 (Circular PR).

- 14 Marque uno: [ ] La línea 10 de esta planilla o 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 10 del trimestre anterior era menos de \$2,500 pero la línea 10 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 [ ] Mes 2 [ ] Mes 3 [ ] Total para el trimestre [ ] El total tiene que ser igual a la línea 10.
[ ] 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.

- 15 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 [ ] / [ ] / [ ].
16 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 [ ] [ ]
Escoja un número de identificación personal (PIN) de 5 dígitos que se debe usar 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 aquí 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) [ ]