

October 15, 2015

Tax Year 2016
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 | 01-31-2016 |
| 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 2016:** Planilla para la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono

(Rev. enero de 2016)

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 2016.
(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.

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 período 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"/> × .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" value="132000.00"/> × .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 | | <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="2265.00"/> |
| 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="- .80"/> |
| 8 Ajustes por compensación por enfermedad del trimestre actual | | <input type="text" value="-1000.00"/> |
| 9 Ajustes por propinas y por seguro temporal de vida colectivo a término fijo del trimestre actual | | <input type="text" value="-1500.00"/> |
| 10 Total de contribuciones después de considerar los ajustes. Combine las líneas 6 a 9 | | <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) o 944-X radicado en el trimestre en curso | | <input type="text" value="18000.00"/> |
| 12 Saldo adeudado. Si la línea 10 es mayor que la línea 11, anote la diferencia y vea las instrucciones | | <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.

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 | 6653 ■ 40 |
| | Mes 2 | 6653 ■ 40 |
| | Mes 3 | 6653 ■ 40 |
| 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
 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 | <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: 250px;" type="text"/> | Estado <input style="width: 50px;" type="text"/> | Código postal (ZIP) <input style="width: 95%;" type="text"/> |