

September 21, 2016

Tax Year 2016  
940-PR MeF ATS Scenario 4  
Poppy Corporation  
00-3222222

The information below identifies the contents of this scenario.

- Form 940-PR

This return is for a single state filer and uses the draft Tax Year 2016 Form 940-PR, which is the most current copy of the Form 940-PR at this time. The return should use the Reporting Agent signature method and results in a balance due with payment.

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

**Clase de planilla**  
(Marque todas las que le apliquen).

a. Enmendada

b. Patrono sucesor

c. Ningún pago hecho a los empleados en 2016

d. Final: Se cerró el negocio o dejó de pagar salarios

Instrucciones y formularios para años anteriores están disponibles en [www.irs.gov/form940pr](http://www.irs.gov/form940pr).

Lea las instrucciones por separado antes de completar este formulario. Escriba en letra de molde o a maquinilla dentro de los encasillados.

**Parte 1: Infórmenos sobre su planilla. Si NO le corresponde una línea, déjela en blanco. Vea las instrucciones antes de completar la Parte 1.**

1a Si tuvo que pagar la contribución estatal para el desempleo únicamente en Puerto Rico, escriba "PR" en los dos espacios siguientes . . . . . 1a

1b Si tuvo que pagar la contribución estatal para el desempleo en más de un estado, usted es patrono en múltiples estados . . . . . 1b  Marque aquí. Complete el Anexo A (Formulario 940-PR).

2 Si pagó salarios en un estado sujeto a la REDUCCIÓN EN EL CRÉDITO . . . . . 2  Marque aquí. Complete el Anexo A (Formulario 940-PR).

**Parte 2: Determine su contribución FUTA sin considerar ajustes. Si NO le corresponde una línea, déjela en blanco.**

3 Total de pagos hechos a todos sus empleados . . . . . 3

4 Pagos exentos de la contribución FUTA . . . . . 4    
 Marque todos los que le correspondan: 4a  Beneficios marginales 4c  Retiro/Pensión 4e  Otro  
 4b  Seguro de vida colectivo a término 4d  Cuidado para dependientes

5 Total de pagos hechos a cada empleado en exceso de \$7,000 . . . . . 5

6 Subtotal (línea 4 + línea 5 = línea 6) . . . . . 6

7 Total de salarios sujetos a la contribución FUTA (línea 3 - línea 6 = línea 7). Vea las instrucciones . . . . . 7

8 Total de la contribución FUTA antes de considerar los ajustes (línea 7 x 0.006 = línea 8) . . . . . 8

**Parte 3: Determine sus ajustes. Si NO le corresponde una línea, déjela en blanco.**

9 Si el TOTAL de los salarios sujetos a la contribución FUTA que pagó fue excluido de la contribución estatal para el desempleo, multiplique la cantidad de la línea 7 por 0.054 (línea 7 x 0.054 = línea 9). Pase a la línea 12 . . . . . 9

10 Si ALGUNOS salarios sujetos a la contribución FUTA que pagó fueron excluidos de la contribución estatal para el desempleo, O si pagó tarde ALGUNA PORCIÓN de la contribución estatal para el desempleo (después de la fecha límite para radicar el Formulario 940-PR), complete la hoja de trabajo en las Instrucciones para el Formulario 940, en inglés. Anote la cantidad de la línea 7 de la hoja de trabajo . . . . . 10

11 Si corresponde la reducción en el crédito, anote el total del Anexo A (Formulario 940-PR) . . . . . 11

**Parte 4: Determine su contribución FUTA y saldo adeudado o cantidad pagada en exceso. Si NO le corresponde una línea, déjela en blanco.**

12 Total de su contribución FUTA después de considerar los ajustes (líneas 8 + 9 + 10 + 11 = línea 12) . . . . . 12

13 Contribución FUTA depositada para el año, incluyendo toda cantidad pagada en exceso aplicada de un año anterior . . . . . 13

14 Saldo adeudado. Si la línea 12 es mayor que la línea 13, anote el excedente en la línea 14.  
 • Si la línea 14 es mayor de \$500, tiene que depositar la contribución.  
 • Si la línea 14 es \$500 o menos, puede hacer su pago junto con esta planilla. Vea las instrucciones . . . . . 14

15 Cantidad pagada en exceso. Si la línea 13 es mayor que la línea 12, anote el excedente en la línea 15 y marque uno de los encasillados que aparecen a continuación . . . . . 15

Marque uno:  Aplíquese a la próxima planilla.  
 Envíe un reembolso.

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

Poppy Corporation

Número de identificación patronal (EIN)

00-3222222

**Parte 5: Informe su obligación contributiva para la contribución FUTA por trimestre sólo si la cantidad de la línea 12 es mayor de \$500. Si no es así, pase a la Parte 6.**

**16 Informe su obligación contributiva para la contribución FUTA por cada trimestre; NO anote la cantidad que depositó. Si no adeudó ninguna contribución por cualquier trimestre, deje la línea en blanco.**

16a 1er trimestre (1 de enero - 31 de marzo) . . . . . 16a  .

16b 2do trimestre (1 de abril - 30 de junio) . . . . . 16b  .

16c 3er trimestre (1 de julio - 30 de septiembre) . . . . . 16c  .

16d 4to trimestre (1 de octubre - 31 de diciembre) . . . . . 16d  .

17 Total de la obligación contributiva para el año (líneas 16a + 16b + 16c + 16d = línea 17) . . . . . 17

**Este total tiene que ser igual al de la línea 12.**

**Parte 6: ¿Podemos hablar con su tercero autorizado?**

**¿Desea permitir que su 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 de la persona

Escoja un número de identificación personal (PIN) de 5 dígitos que se debe usar al hablar con el IRS.

**No.**

**Parte 7: Firme aquí. TIENE que completar ambas páginas del formulario y FIRMARLO.**

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta planilla, incluyendo todos los anexos y declaraciones adjuntos, y que, a mi leal saber y entender, es verídica, correcta y completa y que ninguna porción de los pagos hechos al fondo estatal de desempleo por la que reclamo crédito fue, ni será, deducida de los pagos hechos a mis empleados. La declaración del preparador (que no sea el contribuyente) está basada en toda información de la cual el preparador tiene 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 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)