

September 22, 2016

Tax Year 2016
943-PR MeF ATS Scenario 6
Wildflower Plant Farm
00-3902345

The information below identifies the contents of this scenario:

- Form 943-PR

This return should include; Monthly Summary of Federal Tax Liability and result in an overpayment; apply to next return.

Planilla para la Declaración Anual de la Contribución Federal del Patrono de Empleados Agrícolas

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

► Puede encontrar información sobre el Formulario 943-PR y sus instrucciones separadas en www.irs.gov/form943pr.

2016

Escriba a Maquinilla o en Letra de Molde

Nombre (el de usted, no el del negocio)	Número de identificación patronal (EIN)
Nombre comercial, si existe	
Dirección (calle y número)	
Ciudad o pueblo, estado o provincia, país y código postal (ZIP) o código postal extranjero	

Si su dirección no es la misma que apareció en su planilla anterior, marque esta casilla

Si no tiene que radicar esta planilla en el futuro, marque esta casilla

1	Número de empleados agrícolas durante el período de nómina que incluye el 12 de marzo de 2016	1	
2	Total de salarios sujetos a la contribución al Seguro Social	2	
3	Contribución al Seguro Social (multiplique la línea 2 por el 12.4% (0.124))	3	
4	Total de salarios sujetos a la contribución al Medicare	4	
5	Contribución al Medicare (multiplique la línea 4 por el 2.9% (0.029))	5	
6	Total de salarios sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare	6	
7	Retención de la Contribución Adicional al Medicare (multiplique la línea 6 por 0.9% (0.009))	7	
8			
9	Total de contribuciones antes de los ajustes. Sume las líneas 3, 5 y 7	9	
10	Ajustes del año en curso	10	
11	Total de las contribuciones después de considerar los ajustes (la línea 9 según ajustada por la línea 10)	11	
12	Total de depósitos hechos en 2016, incluyendo todo exceso pagado y aplicado de un año anterior y cantidad pagada en exceso aplicada del Formulario 943-X (PR)	12	
13a	Reservado.	13a	
b	Reservado.	13b	
14	Reservado.	14	
15	Saldo adeudado. Si la línea 11 es mayor que la línea 12, anote la diferencia y vea las instrucciones	15	
16	Cantidad pagada en exceso. Si la línea 12 es mayor que la línea 11, anote la diferencia		\$

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

- **Todos los contribuyentes:** Si la línea 11 es menos de \$2,500, **no complete** la línea 17 ni el Formulario 943A-PR.
- **Depositantes de itinerario bisemanal:** Complete el Formulario 943A-PR y marque aquí
- **Depositantes de itinerario mensual:** Complete la línea 17 y marque aquí

17 Registro Mensual de la Obligación Contributiva Federal. (No lo complete si es depositante de itinerario bisemanal).					
	Obligación contributiva para el mes de		Obligación contributiva para el mes de		Obligación contributiva para el mes de
A enero . . .		F junio . . .		K noviembre . . .	
B febrero . . .		G julio . . .		L diciembre . . .	
C marzo . . .		H agosto . . .		M Obligación total para el año (sume las líneas A a L) . . .	
D abril . . .		I septiembre . . .			
E mayo . . .		J octubre . . .			

Tercero Autorizado ¿Desea permitir que otra persona hable sobre esta planilla con el IRS? (Vea las instrucciones) Sí. Complete lo siguiente. No.

Nombre de esta persona	Número de teléfono	Número de identificación personal (PIN)
------------------------	--------------------	---

Firme Aquí Bajo pena de perjurio, afirmo 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. La declaración del preparador (que no sea el contribuyente) está basada en toda información de la cual el preparador tiene conocimiento.

Firma Escriba su nombre y cargo Fecha

Para Uso Exclusivo Del Preparador Remunerado

Nombre del preparador	Firma del preparador	Fecha	Marque aquí <input type="checkbox"/> si el preparador trabaja por cuenta propia	PTIN
Nombre de la empresa	EIN de la empresa		Núm. de teléfono	
Dirección de la empresa				