

December 22, 2016

Tax Year 2017
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
Bank AccountNum	1111111111-111111
BankAccontTypeCd	1
PaymentAmt	1,960.20
RequestedPaymentDt	01-31-2017
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 2017:** Planilla para la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono

(Rev. enero de 2017)

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 2017.
(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 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="132000.00"/> × 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="132000.00"/> × 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 . . . 5e

5f Notificación y solicitud de pago conforme a la sección 3121(q): Contribución adeudada por propinas no declaradas (vea las instrucciones). . . 5f

6 Total de contribuciones antes de ajustes. Sume las líneas 5e y 5f . . . 6

7 Ajustes por fracciones de centavos del trimestre actual . . . 7

8 Ajustes por compensación por enfermedad del trimestre actual . . . 8

9 Ajustes por propinas y por seguro temporal de vida colectivo a término fijo del trimestre actual . . . 9

10 Total de contribuciones después de considerar los ajustes. Combine las líneas 6 a 9 . . . 10

11 Crédito contributivo sobre la nómina de pequeños negocios calificados por el aumento de actividades investigativas. Adjunte el Formulario 8974 . . . 11

12 Total de contribuciones después de considerar los ajustes y créditos. Reste la línea 11 de la línea 10 . . . 12

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 . . . 13

14 Saldo adeudado. Si la línea 12 es mayor que la línea 13, anote la diferencia y vea las instrucciones . . . 14

15 Contribución pagada en exceso. Si la línea 13 es mayor que la línea 12, anote la diferencia . . .

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 Arrangements

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 (la línea 10 si el trimestre anterior fue el 4to trimestre de 2016) 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 (la línea 10 si el trimestre anterior fue el 4to trimestre de 2016) 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	6653	40
	Mes 2	6653	40
	Mes 3	6653	40
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)