

September 12, 2019

Tax Year 2019
943-PR MeF ATS Scenario 8
Wildflower Plant Farm
00-3902345

The information below identifies the contents of this scenario:

- Form 943-PR

This return results in an overpayment and to send a refund. This is the most current copy of Form 943-PR available at this time.

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

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

► Visite www.irs.gov/Form943PR para obtener las instrucciones y la información más reciente.

2019

Escriba a Maquinilla o en Letra de Molde

Nombre (el de usted, no el del negocio) Wildflower Plant Farm	Número de identificación patronal (EIN) 00-3902345
Nombre comercial, si existe	
Dirección (calle y número) 2nd Test St.	
Ciudad o pueblo, estado o provincia, país y código postal (ZIP) o código postal extranjero San Juan, PR 00907	

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 2019	1	4
2	Total de salarios sujetos a la contribución al Seguro Social	2	55607 31
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	55607 31
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 el 0.9% (0.009))	7	
8			
9	Total de contribuciones antes de los ajustes. Sume las líneas 3, 5 y 7	9	8507 92
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	8507 92
12	Crédito contributivo sobre la nómina de pequeños negocios calificados por aumentar las actividades investigativas. Adjunte el Formulario 8974	12	
13	Total de las contribuciones después de considerar los ajustes y créditos. Reste la línea 12 de la línea 11.	13	8507 92
14	Total de depósitos hechos en 2019, incluyendo todo exceso pagado y aplicado de un año anterior y cantidad pagada en exceso aplicada del Formulario 943-X (PR)	14	8710 00
15	Saldo adeudado. Si la línea 13 es mayor que la línea 14, anote la diferencia y vea las instrucciones	15	
16	Cantidad pagada en exceso. Si la línea 14 es mayor que la línea 13, anote la diferencia	16	\$

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

- **Todos los contribuyentes:** Si la línea 13 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			Obligación contributiva para el mes			Obligación contributiva para el mes	
A enero . . .	737	62	F junio . . .	836	29	K noviembre . . .	689	93
B febrero . . .	165	68	G julio . . .	807	22	L diciembre . . .	1186	83
C marzo . . .	602	96	H agosto . . .	480	03	M Obligación total para el año (sume las líneas A a L) . . .		
D abril . . .	571	07	I septiembre . . .	735	06			
E mayo . . .	711	77	J octubre . . .	983	46			

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) ►	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------	---	----------------------

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 ►			
	Dirección de la empresa ►	Núm. de teléfono			