

September 19, 2019

Tax Year 2020
941-PR MeF ATS Scenario 4
Lily and Tiger Arrangements
00-3121212

Forms Included in Scenario 4

- Form 941-PR

Routing TransitNum	024567891
Bank AccountNum	1111111111-111111
BankAccontTypeCd	1
PaymentAmt	99.00
TaxpayerDaytimePhoneNum	123-456-1111

The return is for a Partnership with a balance due. This return should use the Practitioner Pin signature method.

This is the most current Form available.

Formulario **941-PR para 2020: Planilla para la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono**

(Rev. enero de 2020)

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

APO AA 34011

Ciudad Estado Código postal (ZIP)

Nombre del país extranjero Provincia extranjera/condado Código postal extranjero

Informe para este trimestre de 2020.
(Marque uno).

1: enero, febrero, marzo

2: abril, mayo, junio

3: julio, agosto, septiembre

4: octubre, noviembre, diciembre

Visite www.irs.gov/Form941PR para obtener las instrucciones y la información más reciente.

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="12,000.00"/>	<input type="text"/>	
5b Propinas sujetas a la contribución al Seguro Social	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5c Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare	<input type="text" value="12,000.00"/>	<input type="text"/>	
5d Salarios y propinas sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5e Sume la Columna 2 de las líneas 5a, 5b, 5c y 5d		<input type="text"/>	5e
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="1,265.00"/>	5f
6 Total de contribuciones antes de ajustes. Sume las líneas 5e y 5f		<input type="text"/>	6
7 Ajustes por fracciones de centavos del trimestre actual		<input type="text" value="-500.00"/>	7
8 Ajustes por compensación por enfermedad del trimestre actual		<input type="text"/>	8
9 Ajustes por propinas y por seguro temporal de vida colectivo a término fijo del trimestre actual		<input type="text" value="-101.00"/>	9
10 Total de contribuciones después de considerar los ajustes. Combine las líneas 6 a 9		<input type="text"/>	10
11 Crédito contributivo sobre la nómina de pequeños negocios calificados por aumentar las actividades investigativas. Adjunte el Formulario 8974		<input type="text"/>	11
12 Total de contribuciones después de considerar los ajustes y créditos. Reste la línea 11 de la línea 10		<input type="text"/>	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		<input type="text" value="2,401.00"/>	13
14 Saldo adeudado. Si la línea 12 es mayor que la línea 13, anote la diferencia y vea las instrucciones		<input type="text"/>	14
15 Contribución pagada en exceso. Si la línea 13 es mayor que la línea 12, 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 ►

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

Lily and Tiger Arrangement

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 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 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.

[X] 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.

Table with 2 columns: Obligación contributiva and Mes (1, 2, 3, Total para el trimestre). Values: 833.00, 834.00, 833.00, .

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) []