

April 16, 2022

Tax Year 2022
941-PR ATS Scenario 4
Lily Rose
White Lotus LLC
00-3234567

Form included in Scenario 4

- Form 941-PR

The return is for Sole Proprietor with balance due. This return uses the Reporting Agent Signature method.

This scenario includes the most current copy of Form 941-PR.

Formulario **941-PR para 2022: Planilla para la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono**

(Rev. marzo de 2022)

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 2022
(Marque uno).

1: enero, febrero, marzo

2: abril, mayo, junio

3: julio, agosto, septiembre

4: octubre, noviembre, diciembre

Acceda a 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 estas preguntas para este trimestre.

1 **Número de empleados que recibieron salarios, propinas u otras remuneraciones durante el período de pago que incluye: el 12 de marzo (1er trimestre)** 1

2

3

4 **Si no hay salarios, propinas ni otras remuneraciones 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="8,400.00"/>	<input type="text" value="1,041.60"/>	
5a (i) Salarios de licencia por enfermedad calificados*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5a (ii) Salarios de licencia familiar calificados*	<input type="text"/>	<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="8,400.00"/>	<input type="text" value="243.60"/>	
5d Salarios y propinas sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5e Total de contribuciones al Seguro Social y al Medicare. Sume la Columna 2 de las líneas 5a, 5a(i), 5a(ii), 5b, 5c y 5d			5e <input type="text" value="1,285.20"/>
5f Notificación y solicitud de pago conforme a la sección 3121(q): Contribución adeudada por propinas no declaradas (vea las instrucciones)			5f <input type="text"/>
6 Total de contribuciones antes de los ajustes. Sume las líneas 5e y 5f			6 <input type="text" value="1,285.20"/>
7 Ajustes por fracciones de centavos del trimestre en curso			7 <input type="text"/>
8 Ajustes por compensación por enfermedad del trimestre en curso			8 <input type="text"/>
9 Ajustes por propinas y por seguro temporal de vida colectivo a término fijo del trimestre en curso			9 <input type="text"/>
10 Total de contribuciones después de los ajustes. Combine las líneas 6 a 9			10 <input type="text" value="1,285.20"/>
11a Crédito contributivo sobre la nómina de pequeños negocios calificados por aumentar las actividades investigativas. Adjunte el Formulario 8974			11a <input type="text"/>
11b Porción no reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021			11b <input type="text"/>
11c Reservada para uso futuro			11c <input type="text"/>

**Incluya en la línea 5a los salarios contributivos de licencia por enfermedad y familiar calificados pagados en 2022 por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021. Use las líneas 5a(i) y 5a(ii) sólo para los salarios contributivos de licencia por enfermedad y familiar calificados pagados en 2022 por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2020 y antes del 1 de abril de 2021.*

► **TIENE** que completar las tres páginas del Formulario 941-PR y **FIRMARLO.**

Página siguiente ►

Parte 1: Conteste estas preguntas para este trimestre. (continuación)

11d Porción no reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021	11d	<input style="width:90%;" type="text"/>	
11e Porción no reembolsable del crédito de asistencia para las primas de COBRA (vea las instrucciones para el trimestre aplicable)	11e	<input style="width:90%;" type="text"/>	
11f Número de individuos que recibieron asistencia para las primas de COBRA <input style="width:150px;" type="text"/>			
11g Total de créditos no reembolsables. Sume las líneas 11a, 11b, 11d y 11e	11g	<input style="width:90%;" type="text"/>	
12 Total de contribuciones después de considerar los ajustes y créditos no reembolsables. Reste la línea 11g de la línea 10	12	<input style="width:90%;" type="text" value="1,285"/>	20
13a 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	13a	<input style="width:90%;" type="text" value="0"/>	00
13b Reservada para uso futuro	13b	<input style="width:90%;" type="text"/>	
13c Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021	13c	<input style="width:90%;" type="text"/>	
13d Reservada para uso futuro	13d	<input style="width:90%;" type="text"/>	
13e Porción reembolsable del crédito por los salarios de licencia por enfermedad y familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021	13e	<input style="width:90%;" type="text"/>	
13f Porción reembolsable del crédito de asistencia para las primas de COBRA (vea las instrucciones para el trimestre aplicable)	13f	<input style="width:90%;" type="text"/>	
13g Total de depósitos y créditos reembolsables. Sume las líneas 13a, 13c, 13e y 13f	13g	<input style="width:90%;" type="text" value="0"/>	00
13h Reservada para uso futuro	13h	<input style="width:90%;" type="text"/>	
13i Reservada para uso futuro	13i	<input style="width:90%;" type="text"/>	
14 Saldo adeudado. Si la línea 12 es mayor que la línea 13g, anote la diferencia y vea las instrucciones	14	<input style="width:90%;" type="text" value="1,285"/>	20
15 Contribución pagada en exceso. Si la línea 13g es mayor que la línea 12, anote la diferencia		<input style="width:150px;" type="text"/>	

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

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.

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	<input style="width:90%;" type="text"/>			
	Mes 2	<input style="width:90%;" type="text"/>			
	Mes 3	<input style="width:90%;" type="text"/>			
	Total para el trimestre	<input style="width:90%;" type="text"/>			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. Pase a la Parte 3.

► **TIENE** que completar las tres páginas del Formulario 941-PR y **FIRMARLO**.

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

Lily Rose

Número de identificación patronal (EIN)

00-3234567

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 ; también adjunte una declaración a su planilla. Vea las instrucciones.
- 18 Si es patrono estacional y no tiene que radicar planillas para cada trimestre del año Marque aquí.
- 19 Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021 19
- 20 Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada antes del 1 de abril de 2021 20
- 21 Reservada para uso futuro 21
- 22 Reservada para uso futuro 22
- 23 Salarios de licencia por enfermedad calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021 23
- 24 Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados declarados en la línea 23 24
- 25 Cantidades de ciertos acuerdos de negociación colectiva asignables a los salarios de licencia por enfermedad calificados declarados en la línea 23 25
- 26 Salarios de licencia familiar calificados por la licencia tomada después del 31 de marzo de 2021 y antes del 1 de octubre de 2021 26
- 27 Gastos calificados del plan de salud asignables a los salarios de licencia familiar calificados declarados en la línea 26 27
- 28 Cantidades de ciertos acuerdos de negociación colectiva asignables a los salarios de licencia familiar calificados declarados en la línea 26 28

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 las tres páginas del Formulario 941-PR y 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) se basa 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)