

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 ►

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

Lily Rose

Número de identificación patronal (EIN)

00-3234567

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 type="text"/>
11e	Porción no reembolsable del crédito de asistencia para las primas de COBRA (vea las instrucciones para el trimestre aplicable)	11e	<input type="text"/>
11f	Número de individuos que recibieron asistencia para las primas de COBRA <input type="text"/>		
11g	Total de créditos no reembolsables. Sume las líneas 11a, 11b, 11d y 11e	11g	<input 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 type="text" value="1,285"/> <input type="text" value="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 type="text" value="0"/> <input type="text" value="00"/>
13b	Reservada para uso futuro	13b	<input 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 type="text"/>
13d	Reservada para uso futuro	13d	<input 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 type="text"/>
13f	Porción reembolsable del crédito de asistencia para las primas de COBRA (vea las instrucciones para el trimestre aplicable)	13f	<input type="text"/>
13g	Total de depósitos y créditos reembolsables. Sume las líneas 13a, 13c, 13e y 13f	13g	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="00"/>
13h	Reservada para uso futuro	13h	<input type="text"/>
13i	Reservada para uso futuro	13i	<input type="text"/>
14	Saldo adeudado. Si la línea 12 es mayor que la línea 13g, anote la diferencia y vea las instrucciones	14	<input type="text" value="1,285"/> <input type="text" value="20"/>
15	Contribución pagada en exceso. Si la línea 13g es mayor que la línea 12, anote la diferencia		<input 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 type="text"/>
	Mes 2	<input type="text"/>
	Mes 3	<input type="text"/>
	Total para el trimestre	<input 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 [Rose Lilly]

Escriba su cargo en letra de molde aquí [Reporting Agent]

Fecha [/ /]

Mejor núm. de teléfono donde llamarlo durante el día [111-333-5555]

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) []