

ATS Test Scenario 10  
Taxpayer: Wildflower Plant Farm  
EIN: 00-3902345

October 28, 2013

Test Scenario 10 includes the following forms:

- Form 943PR
- Form 943A

Include: Overpayment and send a refund

**Planilla para la Declaración Anual de la Contribución  
Federal del Patrono de Empleados Agrícolas****2013**

► Para más información, vea las instrucciones por separado.

**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

**2nd Test Street**

Dirección (calle y número)

**San Juan, PR**

Ciudad o pueblo, provincia o estado, país y zona postal (ZIP) o código postal extranjero

**00907**Si su dirección no  
es la misma que  
apareció  
en su planilla  
anterior, marque  
esta casilla . . . ☐Si no espera tener que radicar esta planilla en el futuro, marque esta casilla . . . ☐

<b>1</b>	Número de empleados agrícolas durante el período de nómina que incluye el 12 de marzo de 2013 . . . . .	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	Total de salarios sujetos a la contribución al Seguro Social . . . . .	<b>2</b>	<b>118,000 00</b>
<b>3</b>	Contribución al Seguro Social (multiplique la línea 2 por el 12.4% (.124)) . . . . .	<b>3</b>	
<b>4</b>	Total de salarios sujetos a la contribución al Medicare . . . . .	<b>4</b>	<b>14,000 00</b>
<b>5</b>	Contribución al Medicare (multiplique la línea 4 por el 2.9% (.029)) . . . . .	<b>5</b>	
<b>6</b>	Total de salarios sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare . . . . .	<b>6</b>	
<b>7</b>	Retención de la Contribución Adicional al Medicare (multiplique la línea 6 por 0.9% (.009)) . . . . .	<b>7</b>	
<b>8</b>			
<b>9</b>	Total de contribuciones antes de los ajustes. Sume las líneas 3, 5 y 7 . . . . .	<b>9</b>	
<b>10</b>	Ajustes del año en curso . . . . .	<b>10</b>	
<b>11</b>	Total de las contribuciones después de considerar los ajustes (la línea 9 según ajustada por la línea 10) . . . . .	<b>11</b>	<b>18,055 00</b>
<b>12</b>	Total de depósitos hechos en 2013, incluyendo todo exceso pagado y aplicado de un año anterior y cantidad pagada en exceso aplicada del Formulario 943-X (PR) . . . . .	<b>12</b>	
<b>13a</b>	Pagos de asistencia para las primas de COBRA . . . . .	<b>13a</b>	<b>850 00</b>
<b>13b</b>	Número de individuos que recibieron pagos de asistencia para las primas de COBRA . . . . .	<b>13b</b>	<b>4</b>
<b>14</b>	Sume las líneas 12 y 13a . . . . .	<b>14</b>	<b>18,905 00</b>
<b>15</b>	<b>Saldo adeudado.</b> Si la línea 11 es mayor que la línea 14, anote la diferencia y vea las instrucciones ► . . . . .	<b>15</b>	
<b>16</b>	<b>Cantidad pagada en exceso.</b> Si la línea 14 es mayor que la línea 11, anote la diferencia . . . . .		<b>\$ 850.00</b>

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

• **Todos los contribuyentes:** Si la línea 11 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 . . . . . ☐

<b>17 REGISTRO MENSUAL DE LA OBLIGACIÓN CONTRIBUTIVA FEDERAL. (No lo complete si es depositante de itinerario bisemanal).</b>					
	Obligación contributiva para el mes de		Obligación contributiva para el mes de		Obligación contributiva para el mes de
<b>A</b> enero . . . . .		<b>F</b> junio . . . . .		<b>K</b> noviembre . . . . .	
<b>B</b> febrero . . . . .		<b>G</b> julio . . . . .		<b>L</b> diciembre . . . . .	
<b>C</b> marzo . . . . .		<b>H</b> agosto . . . . .		<b>M</b> Obligación total para el año (sume las líneas A a L) . . . . .	
<b>D</b> abril . . . . .		<b>I</b> septiembre . . . . .			
<b>E</b> mayo . . . . .		<b>J</b> octubre . . . . .			

<b>Tercero Autorizado</b>	¿Desea permitir que otra persona hable sobre esta planilla con el IRS (vea las instrucciones)? <input type="checkbox"/> Sí. Complete lo siguiente. <input type="checkbox"/> No.			
	Nombre de esta persona ►	Número de teléfono ►	Número de identificación personal (PIN) . . . . .	
<b>Firme Aquí</b>	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 ► <b>Pedro Perez, VP</b>		Fecha ►
<b>Para Uso Exclusivo Del Preparador Remunerado</b>	Nombre del preparador	Firma del preparador	Fecha	Marque aquí <input type="checkbox"/> si el preparador trabaja por cuenta propia <b>PTIN</b>
	Nombre de la empresa ►	EIN de la empresa ►		
	Dirección de la empresa ►	Núm. de teléfono		

Vea el Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites en las instrucciones.

Form **943-A**

(Rev. October 2012)

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service**Agricultural Employer's Record of  
Federal Tax Liability**► Information about Form 943-A and its instructions is at [www.irs.gov/form943a](http://www.irs.gov/form943a).  
► File with Form 943 or Form 943-X.

OMB No. 1545-0035

2 0 1 3  
Calendar Year

Name (as shown on Form 943)

Wildflower Plant Farm

Employer identification number (EIN)

00-3902345

You must complete this form if you are required to deposit on a semiweekly schedule or if your tax liability during any month was \$100,000 or more. Show tax liability here, not deposits. (The IRS gets deposit data from electronic funds transfers.) **DO NOT change your tax liability by adjustments reported on any Forms 943-X.**

January Tax Liability			February Tax Liability			March Tax Liability		
1	16		1	16		1	16	
2	17		2	17		2	100.00	17
3	18		3	18		3		18
4	19		4	19		4		19
5	20		5	20		5		20
6	21	240.00	6	21		6	100.00	21
7	22		7	22		7		22
8	23		8	23		8		23
9	24	645.83	9	24	585.83	9		24 645.83
10	25		10	25		10		25
11	26		11	26		11		26
12	27	405.83	12	27	645.83	12	445.83	27
13	28		13	28	60.00	13		28
14	29		14	29		14		29
15	30		15			15		30
	31							31
<b>A Total liability for month ►</b>			<b>B Total liability for month ►</b>			<b>C Total liability for month ►</b>		

April Tax Liability			May Tax Liability			June Tax Liability		
1	16		1	16		1	16	
2	17		2	17	250.00	2	17	
3	18		3	18		3	18	
4	19		4	19		4	19	
5	20		5	20		5	20	
6	21	100.00	6	21		6	21	
7	22		7	22		7	22	
8	23		8	23		8	23	
9	24	645.83	9	24	395.83	9	24	448.83
10	25		10	25		10	25	
11	26		11	26		11	26	
12	27	545.83	12	27	645.83	12	27	645.83
13	28		13	28		13	28	
14	29		14	29		14	29	197.00
15	30		15	30		15	30	
	31			31				
<b>D Total liability for month ►</b>			<b>E Total liability for month ►</b>			<b>F Total liability for month ►</b>		

For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see the separate Instructions for Form 943.

Cat. No. 17030C

Form **943-A** (Rev. 10-2012)

July Tax Liability			August Tax Liability			September Tax Liability		
1		16	1		16	1		16
2		17	2		17	2		17
3		18	3		18	3		18
4		19	4		19	4		19
5		20	5		20	5		20
6	230.50	21	6		21	6	150.00	21
7		22	7		22	7		22
8		23	8		23	8		23
9		24	9		24	9		24
10		25	10		25	10		25
11		26	11		26	11		26
12	415.33	27	12	645.83	27	12	495.83	27
13		28	13		28	13		28
14		29	14		29	14		29
15		30	15		30	15		30
		31			31			31
<b>G Total liability for month ▶</b>			<b>H Total liability for month ▶</b>			<b>I Total liability for month ▶</b>		
1,291.66			1,291.66			1,291.66		

October Tax Liability			November Tax Liability			December Tax Liability		
1		16	1		16	1		16
2		17	2		17	2		17
3		18	3		18	3		18
4		19	4		19	4		19
5		20	5		20	5		20
6	215.00	21	6	500.00	21	6	240.00	21
7		22	7		22	7		22
8		23	8		23	8		23
9		24	9		24	9		24
10		25	10		25	10		25
11		26	11		26	11		26
12	430.83	27	12	145.83	27	12	405.83	27
13		28	13		28	13		28
14		29	14		29	14		29
15		30	15		30	15		30
		31			31			31
<b>J Total liability for month ▶</b>			<b>K Total liability for month ▶</b>			<b>L Total liability for month ▶</b>		
2,555.08			2,555.08			2,555.08		
<b>M Total tax liability for year (add lines A through L) . . . . . ▶</b>								