

January 08, 2014

Test Scenario 7
Lavender Begonia Incorporated
00-3888880

Forms Included in Scenario #7

- Form 941 PR
- Anexo B (Formulario 941-PR)
- Schedule R (Form 941)

Test Scenario 7 is for a General Partnership with no employees. The taxpayer is a semi-weekly schedule depositor. COBRA Premium Assistance Payments are included.

Formulario **941-PR para 2013:** Planilla para la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono

(Rev. enero de 2013)

Department of the Treasury – Internal Revenue Service

OMB No. 1545-0029

(Formulario 941PR)		Department of the Treasury	Internal Revenue Service	OMB No. 1515-0302						
Número de identificación patronal (EIN)		0	0	-	3	8	8	8	8	0
Nombre (el de usted, no el de su negocio)		LAVENDER BEGONIA INCORPORATED								
Nombre comercial (si alguno)										
Dirección	8TH STREET									
Número	Calle	Número de oficina o de habitación								
SAN JUAN				PR	00907					
<p>Informe para este trimestre de 2013. (Marque uno).</p> <p><input type="checkbox"/> 1: enero, febrero, marzo</p> <p><input type="checkbox"/> 2: abril, mayo, junio</p> <p><input type="checkbox"/> 3: julio, agosto, septiembre</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4: octubre, noviembre, diciembre</p> <p>Puede encontrar instrucciones y formularios de años anteriores en www.irs.gov/form941pr.</p>										

Lea las instrucciones por separado antes de completar el Formulario 941-PR. Escriba a máquina o en letra de molde dentro de los encasillados.

Parte 1: Conteste las preguntas a continuación para este trimestre.

► TIENE que completar ambas páginas del Formulario 941-PR y luego FIRMARLO.

Para el Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites, vea el dorso del Comprobante de Pago.

Cat. No. 17009J

Formulario 941-PB (Rev. 1-2013)

541-111 (Rev. 1-2013)

Página siguiente

Nombre (el de usted, no el de su negocio)	Número de identificación patronal (EIN)
LAVENDER BEGONIA INCORPORATED	00-3888880

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 (Circular PR).

16 Marque uno: La línea 10 de esta planilla o 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 10 del trimestre anterior era menos de \$2,500 pero la línea 10 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. 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	▪ 00
	Mes 2	▪ 00
	Mes 3	▪ 00
Total para el trimestre		▪ 00

El total tiene que ser igual a la línea 10.

Era depositante de itinerario bisemanal durante cualquier parte de este trimestre. Complete el Anexo B del 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

Ecoja un número de identificación personal (PIN) de 5 dígitos que se debe usar 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.

Firme su nombre aquí	Escriba su nombre en letra de molde aquí	Milka Valdez Gonzalez
	Escriba su cargo en letra de molde aquí	SOCIO GENERAL
Fecha <input type="text" value=" / "/>	Mejor núm. de teléfono donde llamarlo durante el día	1-787-939-5555

Para uso exclusivo del preparador remunerado		Marque aquí si usted trabaja por cuenta propia <input type="checkbox"/>	
Nombre del preparador	<input type="text"/>	PTIN	<input type="text"/>
Firma del preparador	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text" value=" / "/>
Nombre de la empresa (o el suyo, si trabaja por cuenta propia)	<input type="text"/>	EIN	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Núm. de teléfono	<input type="text"/>
Ciudad	<input type="text"/>	Estado	<input type="text"/>
		Código postal (ZIP)	<input type="text"/>

Anexo B (Formulario 941-PR):

Registro de la Obligación Contributiva para los Depositantes de Itinerario Bisemanal

(Rev. junio de 2011)

Department of the Treasury — Internal Revenue Service

OMB No. 1545-0029

Número de identificación
patronal (EIN)

0	0	-	3	8	8	8	8	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

LAVENDER BEGONIA INC.

Año natural

2	0	1	3
---	---	---	---

(Marque también el trimestre a la derecha).

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

- 1: enero, febrero, marzo
- 2: abril, mayo, junio
- 3: julio, agosto, septiembre
- 4: octubre, noviembre, diciembre

Use este anexo para mostrar su **OBLIGACIÓN CONTRIBUTIVA** para el trimestre; NO LO USE para mostrar sus depósitos de contribución. Cuando radique este formulario con el Formulario 941-PR no cambie su obligación contributiva por ajustes declarados en todo Formulario 941-X (PR). Tiene que llenar este formulario y adjuntarlo al Formulario 941-PR si es depositante de itinerario bisemanal o si su obligación contributiva acumulada en un día determinado fue \$100,000 o más. Anote sus obligaciones contributivas diarias en el espacio numerado que corresponda a la fecha en la cual se pagaron los salarios. Vea el apartado 11 de la Publicación 179 (Circular PR) Guía Contributiva Federal para Patronos Puertorriqueños, para más detalles.

Mes 1

1	1000 □ 00	9		17		25	
2	□ □ □	10		18		26	
3	□ □ □	11		19		27	
4	□ □ □	12		20	19000 □ 00	28	
5	□ □ □	13		21		29	
6	10000 □ 00	14		22		30	
7	□ □ □	15		23		31	
8	□ □ □	16		24			

Obligación contributiva
para el Mes 1

Mes 2

1	□ □ □	9		17		25	
2	□ □ □	10		18		26	900 □ 00
3	□ □ □	11		19	12000 □ 00	27	
4	□ □ □	12		20		28	
5	□ □ □	13		21		29	
6	□ □ □	14		22		30	
7	□ □ □	15		23		31	
8	10000 □ 00	16		24			

Obligación contributiva
para el Mes 2

Mes 3

1	10000 □ 00	9		17		25	1125 □ 00
2	□ □ □	10		18		26	
3	□ □ □	11		19		27	
4	□ □ □	12		20		28	
5	□ □ □	13		21		29	
6	□ □ □	14		22		30	
7	□ □ □	15	1000 □ 00	23		31	
8	□ □ □	16		24			

Obligación contributiva
para el Mes 3

Escriba el total de su obligación contributiva para el trimestres (Mes 1 + Mes 2 + Mes 3) ►
El total tiene que ser igual a la cantidad de la línea 10 del Formulario 941-PR.

Obligación total para el
trimestre

Schedule R (Form 941): Allocation Schedule for Aggregate Form 941 Filers

(Rev. January 2013)

Department of the Treasury — Internal Revenue Service

Employer identification number (EIN)	0	0	-	3	8	8	8	8	0
Name as shown on Form 941	LAVENDER BEGONIA INC.								

Read the instructions before you complete Schedule R (Form 941). Type or print within the boxes.
Complete a separate line for the amounts allocated to each of your clients.

Report for calendar year:

2013

Check the quarter (same as Form 941):

 1: January, February, March 2: April, May, June 3: July, August, September 4: October, November, December

(a) Client's Employer Identification Number (EIN)	(b) Wages, tips, and other compensation allocated to the listed client EIN from Form 941, line 2	(c) Total income tax withheld from wages, tips, and other compensation allocated to the listed client EIN from Form 941, line 3	(d) Total social security and Medicare taxes allocated to the listed client EIN from Form 941, line 5e	(e) Section 3121(q) Notice and Demand- Tax due on unreported tips allocated to the listed client EIN from Form 941, line 5f	(f) Total taxes after adjustments allocated to the listed client EIN from Form 941, line 10	(g) Total deposits and COBRA payments from Form 941, line 13, plus any payments made with the return allocated to the listed client EIN
1 00-1345678	■	■	19125 ■ 00	■	19125 ■ 00	19125 ■ 00
2 00-1356789	■	■	■	■	22950 ■ 00	■
3 00-1000001	■	■	22950 ■ 00	■	■ 00	22950 ■ 00
4	■	■	■	■	■	■
5	■	■	■	■	■	■
6	■	■	■	■	■	■
7	■	■	■	■	■	■
8	■	■	■	■	■	■
9	■	■	■	■	■	■
10	■	■	■	■	■	■
11	■	■	■	■	■	■
12	■	■	■	■	■	■
13	■	■	■	■	■	■
14	■	■	■	■	■	■
15	■	■	■	■	■	■
16 Subtotals for clients. Add all amounts on lines 1 through 15	■	■	65025 ■ 00	■	65025 ■ 00	65025 ■ 00
17 Enter the combined subtotal from line 26 of all Continuation Sheets for Schedule R (Form 941)	■	■	■	■	■	■
18 Enter Form 941 amounts for your employees	■	■	■	■	■	■
19 Totals. Add lines 16, 17, and 18. The column totals must match the related lines on the aggregate Form 941.	■	■	65025 ■ 00	■	65025 ■ 00	■

Continuation Sheet for Schedule R (Form 941)

(Rev. January 2013)

Employer identification number (EIN)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>					
Name as shown on Form 941	<input type="text"/>								

Report for calendar year:

Check the quarter (same as Form 941):

 1: January, February, March 2: April, May, June 3: July, August, September 4: October, November, December

(a) Client's Employer Identification Number (EIN)	(b) Wages, tips, and other compensation allocated to the listed client EIN from Form 941, line 2	(c) Total income tax withheld from wages, tips, and other compensation allocated to the listed client EIN from Form 941, line 3	(d) Total social security and Medicare taxes allocated to the listed client EIN from Form 941, line 5e	(e) Section 3121(q) Notice and Demand- Tax due on unreported tips allocated to the listed client EIN from Form 941, line 5f	(f) Total taxes after adjustments allocated to the listed client EIN from Form 941, line 10	(g) Total deposits and COBRA payments from Form 941, line 13, plus any payments made with the return allocated to the listed client EIN
1	■	■	■	■	■	■
2	■	■	■	■	■	■
3	■	■	■	■	■	■
4	■	■	■	■	■	■
5	■	■	■	■	■	■
6	■	■	■	■	■	■
7	■	■	■	■	■	■
8	■	■	■	■	■	■
9	■	■	■	■	■	■
10	■	■	■	■	■	■
11	■	■	■	■	■	■
12	■	■	■	■	■	■
13	■	■	■	■	■	■
14	■	■	■	■	■	■
15	■	■	■	■	■	■
16	■	■	■	■	■	■
17	■	■	■	■	■	■
18	■	■	■	■	■	■
19	■	■	■	■	■	■
20	■	■	■	■	■	■
21	■	■	■	■	■	■
22	■	■	■	■	■	■
23	■	■	■	■	■	■
24	■	■	■	■	■	■
25	■	■	■	■	■	■
26	Subtotals for clients. Add lines 1 through 25. Include the subtotals from line 26 on line 17 of Schedule R (Form 941).	■	■	■	■	■