**Departamento del Trabajo y Recursos Humanos**

Department of Labor and Human Resources

Negociado de Seguridad de Empleo

Bureau of Employment Security

PO Box 191020, San Juan, PR 00919-1020

**Número de Cuenta Patronal**

Employer Account Number

**4155960009****MODELO INDUSTRIES INC****PO BOX 344****San Juan PR 00936****Parte II - Cambio de Dirección Física / Physical Change Address**

Dirección / Address

Dirección / Address

Pueblo, País, Código Postal / City, Country, Zip Code

**Parte III - Número de Cuenta Patronal Federal / Tax ID Number****38-1237056****DECLARACION TRIMESTRAL DE CONTRIBUCIONES  
DE SEGURO POR DESEMPLEO E INCAPACIDAD  
Quarterly Unemployment & Disability Insurance  
Tax Report****Parte I - Cambio de Dirección Postal / Mailing Address Change**

Dirección / Address

Dirección / Address

Pueblo, País, Código Postal / City, Country, Zip Code

**Parte IV - Cambio de Condición de Patrono / Change in Employer Condition**☐ Negocio Descontinuado / Business Discontinued☐ Negocio Vendido / Business Sold☒ Otra / Other**Parte V - Certificación / Certification**

Certifico que la información provista está correcta.

I certify that the data provided herein is correct.

**PERDO ROMAN**

Nombre (letra de molde) / Name (print name)

Fecha / Date

Firma / Signature

**787-855-7885**

Teléfono / Telephone

**Departamento del Trabajo y Recursos Humanos**

Department of Labor and Human Resources

Negociado de Seguridad de Empleo

Bureau of Employment Security

PO Box 191020, San Juan, PR 00919-1020

**MODELO INDUSTRIES INC****PO BOX 344****San Juan PR 00936****DECLARACION TRIMESTRAL DE CONTRIBUCIONES  
DE SEGURO POR DESEMPLEO E INCAPACIDAD  
Quarterly Unemployment & Disability Insurance  
Tax Report****Número Cuenta Patronal**

Employer Account Number

**4155960009**

Trimestre / Quarter

**223****1. Número de Empleados en Nómina / Number of Employees on Payroll**

1er mes / 1st month

**2**

2do mes / 2nd month

**A**

3er mes / 3rd month

**B****Planilla****Suplementaria**

Supplementary Report

**Planilla****Enmendada**

Amendment Report

**Cambio de Dirección**

Change of Address

**2. Total Salarios Pagados (anote en columna A y B)**

Total Wages Paid (enter in columns A and B)

**3. Salarios Pagados sujetos a Contribución**

Taxable Wages

**4. Contribución a Pagar (multiplique por los porcentos en A y B)**

Contribution due (multiply by percentage on A and B)

**A****3.40****B****.60****5. Aportación Especial (multiplique no. 3 por este porciento)**

Special Assessment (multiply item 3 by this percentage)

**A****1.00****6. Importe del crédito (Amount of credit)****A.4****B.4****B****7. Importe del cheque (sume las cantidades en los encasillados 4 y 5 para el total de la columna A y restar el crédito de ambas columnas, línea 6, si aplica) / Amount of check (add amounts in items 4 and 5 in column A and subtract the credit of both columns, lines 6, if apply)****Seguro por Desempleo  
Unemployment Insurance****Seguro por Incapacidad  
Disability Insurance**

\$

**3800.00**

\$

**3800.00**

\$

**3800.00**

\$

**3800.00**

\$

**129.20**

\$

**22.80**

\$

**38.00**

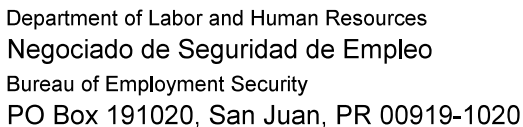
\$

\$

**167.20**

\$

**22.80**



## DECLARACIÓN TRIMESTRAL DE SALARIOS PAGADOS A CADA EMPLEADO

San Juan PR 00936

Marque si informó los  
salarios en medio  
magnético / Check if  
you send the wages in  
magnetic media.

**4155960009**

223

PAGINA: 1 DE 1

COQUINTERACTIVE, INC. WWW.TRIBUTA.ORG 787.310.0666