

GOBIERNO DE PUERTO RICO- GOVERNMENT OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPARTMENT OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name: JULIO		3. Núm. Seguro Social Social Security No.: 582-45-9874		7. Sueldos - Wages: 18550.0		20. Total Sueldos Seguro social Social Security Wages: 18650.0	
Apellido(s) - Last Name(s): PEREZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident No. (EIN): 66-0504652		8. Comisiones - Commissions: 100.0		21. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld:	
Dirección Postal del Empleado Employee's Mailing Address: PO BOX 211		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono Cost of employer sponsored health coverage: 0.00		9. Concesiones - Allowances: 0.0		1156.3	
Fecha de nacimiento: Dia Mes Año Date of Birth: Day: 01 Month: 03 Year: 1995				10. Propina - Tips: 0.0		22. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips:	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing: RALP K BURGOS PANTOJA BO CUCHILLAS CARR 619, PR, 50		6. Donativo Charitable Contributions 13.0		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10: 18650.0		18650.0	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number: 787-390-8578		<div>Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por - Indicate if the remuneration includes payments to the employee for:</div> <div>A. <input type="checkbox"/> Médico cualificado (Ver instrucciones) Qualified physician (See instructions)</div> <div>B. <input type="checkbox"/> Servicios domésticos Domestic service</div> <div>C. <input type="checkbox"/> Trabajo agrícola Agricultural labor</div> <div>D. <input type="checkbox"/> Ministro de una iglesia o miembro de una orden religiosa Minister of a church or a member of a religious order</div> <div>E. <input type="checkbox"/> Profesionales de la salud (Ver instrucciones) Health professionals (See instructions)</div> <div>F. <input type="checkbox"/> Empleo directo (Ver instrucciones) Direct employment (See instructions)</div> <div><div>◦ Horas trabajadas</div><div>Hours worked:0</div></div> <div>G. <input type="checkbox"/> Otros Others: _____</div>		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits: 210.0		23. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld: 270.42	
Correo Electrónico del Patrono Employer's E-mail: MODELOIND@GMAIL.COM				13. Cont. Retenida - Tax Withheld: 186.5		24. Propinas Seguro Social Social Security Tips: 0.0	
Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations: Day: Month: Year:				14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund: 0,00		25. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips: 0,00	
Numero Confirmación de Radicación Electronica Electronic Filling Confirmation Number:				15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS: 0,00			
Numero Control - Control Number: 202400151				Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)		26. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips: 0,00	
Fecha de radicación: 31 de Enero Filling date: January 31				16.Código / Code : 0			
				17.Código / Code 0.0			
				18.Código / Code 0.			
		19. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program:		29.0			