

**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

**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****660660593****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.

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

Fecha / Date

Firma / Signature

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

**DECLARACION TRIMESTRAL DE CONTRIBUCIONES  
DE SEGURO POR DESEMPLEO E INCAPACIDAD  
Quarterly Unemployment & Disability Insurance  
Tax Report****Número Cuenta Patronal**

Employer Account Number

Trimestre / Quarter

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

1er mes / 1st month

2do mes / 2nd month

3er mes / 3rd month

☐

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 porcientos en A y B) Contribution due (multiply by percentage on A and B)	A		B		
5. Aportación Especial (multiplique no. 3 por este porcentaje) Special Assessment (multiply item 3 by this percentage)	A				
6. Importe del crédito (Amount of credit)	A.4				
	B.4				
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)					

A

B

**Seguro por Desempleo  
Unemployment Insurance****Seguro por Incapacidad  
Disability Insurance**

\$

\$

\$

\$

\$

\$

\$

\$

\$

\$

\$

\$



## DECLARACIÓN TRIMESTRAL DE SALARIOS PAGADOS A CADA EMPLEADO


1

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

\_\_\_\_\_

11

PAGINA: 1 DE 1

[illegible]

**Total Salarios Pagados (debe ser igual al encasillado 2 del PR-SD-10) / Total Wages Paid in Quarter (same as item 2 of PR-SD-10)**

**Esta Declaración de Salarios debe acompañarse con la Declaración de Contribuciones**  
This Wage Report should be sent along Tax Report.

5

Total empleados en la Declaración

## 6. Total employees in this Report

\*Salario parcial S-Si los ingresos informados son Parciales o N-No si es Jornada Completa. / Partial Wages reported are for partial work, N-No if it is for full time work.

\*Toda Declaración de Salarios que contenga 25 o más empleados debe radicar la declaración por medio electrónico (entiéndase "CD o Diskette" o a través del Portal de Patronos.  
All wage report containing 25 or more employees must file by electronic means ("CD or Diskette") or through Employers Portal.