GOBIERNO DE PUERTO RICO- GOVERNMENT OF PUERTO RICO I OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLD			INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL - SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre - First Name: RAMON	3. Núm. Seguro Social Social Security No.: 582-56-4544	7. Sueldos - Wages: 5290.75	20. Total Sueldos Seguro social Social Security Wages:
Apellido(s) - Last Name(s): GUZMAN	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident No. (EIN):	8. Comisiones - Commissions:	5490.75 21. Seguro Social Retenido
Dirección Postal del Empleado Employee's Mailing Address:	66-0697588 5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el	9. Concesiones - Allowances:	Social Security Tax Withheld:
PO BOX 558 Fecha de nacimiento: Dia Mes Año	patrono Cost of employer sponsored health coverage: 0.00	10. Propina - Tips:	22. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips:
Date of Birth: Day: 30 Month: 04 Year: 1960 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing:	6. Donativo Charitable Contributions 10.0	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10: 5590.75	5590.75
CAFE PLAZA INC. 2 AVE PONCE DE LEON, PR, 63	Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por - Indicate if the remuneration includes payments to the employee for:	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits:	23. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld:
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number:	A. Médico cualificado (Ver instrucciones) Qualified physician (See instructions)	200.0	81.07
787-549-4578 Correo Electrónico del Patrono Employer's E-mail:	B. Servicios domésticos Domestic service C. Trabajo agrícola	13. Cont. Retenida - Tax Withheld: 167.72	24. Propinas Seguro Social Social Security Tips:
LABREU@GMAIL.COM	Agricultural labor D. Ministro de una iglesia o miembro de una orden religiosa Minister of a church or a member of a	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund:	100.0
Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations: Day: Month: Year: Numero Confirmación de Padicación Flactronica	religious order E. Profesionales de la salud (Ver instrucciones) Health professionals (See instructions)	15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS:	25. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips:
Numero Confirmación de Radicación Electronica Electronic Filling Confirmation Number:	F. Empleo directo (Ver instrucciones) Direct employment (See instructions)	0,00	0,00
Numero Control - Control Number: 202441285	Horas trabajadasHours worked:0		26. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips:
Fecha de radicación: 31 de Enero Año: 2024 Filling date: January 31 Year:	G. Otros Others:	16.Código / Code : 0.0 17.Código / Code 0.0 18.Código / Code 0.	0,00
		19. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program: 5.0	

GOBIERNO DE PUERTO RICO- GOVERNO OF THE TREASURY COMPROBANTE DE	_	DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPARTMENT DING STATEMENT	INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL - SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre - First Name:		3. Núm. Seguro Social Social Security No.:	7. Sueldos - Wages:	20. Total Sueldos Seguro social Social Security Wages:
JOSE		565-23-4578	3927.0	-
Apellido(s) - Last Name(s):		4. Núm. de Ident. Patronal	8. Comisiones - Commissions:	3927.0
PEREZ		Employer Ident No. (EIN):	0.0	21. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld:
Dirección Postal del Empleado Employee's Mailing Address:		66-0697588	9. Concesiones - Allowances:	
RR 1 BOX 12466		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono Cost of employer sponsored health coverage:	0.0	243.47
Fecha de nacimiento: Dia Mes		0.00	10. Propina - Tips: 0.0	22. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips:
Date of Birth: Day: 23 Mor	th: 02 Year: 1985	6. Donativo Charitable Contributions	1	-
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing:		0.0	11. Total = $7 + 8 + 9 + 10$: 3927.0	3927.0
CAFE PLAZA INC. 2 AVE PONCE DE LEON, PR, 63		Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por - Indicate if the remuneration includes payments to the employee for:	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits:	23. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld:
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number:		A. Médico cualificado (Ver instrucciones) Qualified physician (See instructions)	0.0	56.94
787-549-4578		B. Servicios domésticos Domestic service	13. Cont. Retenida - Tax Withheld:	24. Propinas Seguro Social Social Security Tips:
Correo Electrónico del Patrono Employer's E-mail:		C. Trabajo agrícola Agricultural labor	78.54	
LABREU@GMAIL.COM		D. Ministro de una iglesia o miembro de una orden religiosa	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund:	0.0
Cese de Operaciones: Dia Mes		Minister of a church or a member of a religious order E. Profesionales de la salud (Ver	0,00	25. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips:
Cease of Operations: Day: Mor Numero Confirmación de Radicación Electr		instrucciones) Health professionals (See instructions)	15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS:	
Electronic Filling Confirmation Number:		F. Empleo directo (Ver instrucciones) Direct employment (See instructions)	0,00	0,00
Numero Control - Control Number:		∘ Horas trabajadas	Salarios Exentos (Ver instrucciones)	26. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips:
202441285		Hours worked:0	Exempt Salaries (See instructions)	0,00
Fecha de radicación: 31 de Enero	Año: 2024	G. Otros Others:	16. Código / Code : 0.0 17. Código / Code 0.0	0,00
Filling date: January 31	Year:		18. Código / Code 0. 19. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero -	4
			Contributions to the Save and Double your Money Program:	
			\neg	

GOBIERNO DE PUERTO RICO- GOVERNO OF THE TREASURY COMPROBANTE DE	_	DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPARTMENT DING STATEMENT	INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL - SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre - First Name: SILVIA		3. Núm. Seguro Social Social Security No.: 123-89-8976	7. Sueldos - Wages: 2016.0	20. Total Sueldos Seguro social Social Security Wages:
Apellido(s) - Last Name(s): GUZMAN		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident No. (EIN):	8. Comisiones - Commissions:	2016.0 21. Seguro Social Retenido
Dirección Postal del Empleado Employee's Mailing Address:		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono	9. Concesiones - Allowances: 0.0	Social Security Tax Withheld:
RR 1 BOX 455 Fecha de nacimiento: Dia Mes Date of Birth: Day: 23 Mor	Año nth: 05 Year: 1978	Cost of employer sponsored health coverage: 0.00	10. Propina - Tips:	22. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips:
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing: CAFE PLAZA INC.	itii: UJ fear: 1970	6. Donativo Charitable Contributions 0.0	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10: 2016.0	2016.0
2 AVE PONCE DE LEON, PR, 63		Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por - Indicate if the remuneration includes payments to the employee for:	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits:	23. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld:
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number: 787-549-4578		A. Médico cualificado (Ver instrucciones) Qualified physician (See instructions)	0.0	29.23
Correo Electrónico del Patrono Employer's E-mail:		B. Servicios domésticos Domestic service C. Trabajo agrícola Agricultural labor	13. Cont. Retenida - Tax Withheld: 20.16	24. Propinas Seguro Social Social Security Tips:
LABREU@GMAIL.COM		D. Ministro de una iglesia o miembro de una orden religiosa Minister of a church or a member of a	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund:	0.0
Cese de Operaciones: Dia Mes Cease of Operations: Day: Mor	nth:Year:	religious order E. Profesionales de la salud (Ver instrucciones) Health professionals (See instructions)	15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS:	25. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips:
Numero Confirmación de Radicación Electr Electronic Filling Confirmation Number:	onica	F. Empleo directo (Ver instrucciones) Direct employment (See instructions)	0,00	0,00
Numero Control - Control Number: 202441285		Horas trabajadasHours worked:	Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	26. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips:
Fecha de radicación: 31 de Enero Filling date: January 31	Año: 2024 Year:	G. Otros Others:	16. Código / Code : 0.0 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:	0,00
			\bigcap	