

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

1. Nombre - First Name:  RAMON		3. Núm. Seguro Social Social Security No.:	
Apellido(s) - Last Name(s):  GUZMAN		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident No. (EIN):  66-0697544	
Dirección Postal del Empleado Employee's Mailing Address:		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono Cost of employer sponsored health coverage:  0.00	
Fecha de nacimiento:                      Dia                      Mes                      Año Date of Birth:                                      Day: 01 Month: 01 Year: 1000		6. Donativo Charitable Contributions  0.00	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing:  CAFE PLAZA INC. 1510 MERCANTIL PLAZA BLDG, PR, 63		Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por - Indicate if the remuneration includes payments to the employee for:	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number:  787-385-8996		A. <input type="checkbox"/> Médico cualificado (Ver instrucciones) Qualified physician (See instructions)	
Correo Electrónico del Patrono Employer's E-mail:  CAFEINC@YAHOO.COM		B. <input type="checkbox"/> Servicios domésticos Domestic service	
Cese de Operaciones:                      Dia                      Mes                      Año Cease of Operations:                                      Day:                      Month:                      Year:		C. <input type="checkbox"/> Trabajo agrícola Agricultural labor	
Numero Confirmación de Radicación Electronica Electronic Filling Confirmation Number:  W845784564587855		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	
Numero Control - Control Number:  20241727359005		E. <input type="checkbox"/> Profesionales de la salud (Ver instrucciones) Health professionals (See instructions)	
Fecha de radicación: 31 de Enero Filling date: January 31		F. <input type="checkbox"/> Empleo directo (Ver instrucciones) Direct employment (See instructions)  ◦ Horas trabajadas Hours worked: 0	
		G. <input type="checkbox"/> Otros Others: _____	

## INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION

7. Sueldos - Wages:	1006.75
8. Comisiones - Commissions:	100.0
9. Concesiones - Allowances:	100.0
10. Propina - Tips:	100.0
11. Total = 7 + 8 + 9 + 10:	1306.75
12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits:	0.0
13. Cont. Retenida - Tax Withheld:	0.0
14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund:	0,00
15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS:	0,00
Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	
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:	0.0

<b>INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL - SOCIAL SECURITY INFORMATION</b>
--

20. Total Sueldos Seguro social Social Security Wages:	1081.57
21. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld:	74.82
22. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips:	1306.75
23. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld:	18.95
24. Propinas Seguro Social Social Security Tips:	100.0
25. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips:	0,00
26. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips:	0,00