

GOBIERNO DE PUERTO RICO- GOVERNMENT OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPARTMENT OF THE TREASURY			COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT		INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY	INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL - SOCIAL SECURITY
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		
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		21. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld:  1156.3
Fecha de nacimiento:                      Dia                      Mes                      Año Date of Birth:                                      Day: 01 Month: 03 Year: 1995		6. Donativo Charitable Contributions  13.0		10. Propina - Tips:  0.0		
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing:  RALP K BURGOS PANTOJA BO CUCHILLAS CARR 619, PR, 50		Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por - Indicate if the remuneration includes payments to the employee for:  A. <input type="checkbox"/> Médico cualificado (Ver instrucciones) Qualified physician (See instructions) B. <input type="checkbox"/> Servicios domésticos Domestic service C. <input type="checkbox"/> Trabajo agrícola Agricultural labor 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 E. <input type="checkbox"/> Profesionales de la salud (Ver instrucciones) Health professionals (See instructions) F. <input type="checkbox"/> Empleo directo (Ver instrucciones) Direct employment (See instructions)  ◦ Horas trabajadas Hours worked:0  G. <input type="checkbox"/> Otros Others: _____		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10:  18650.0		22. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips:  18650.0
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number:  787-390-8578				12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits:  210.0		
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		
Numero Confirmación de Radicación Electronica Electronic Filling Confirmation Number:				15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS:  0,00		26. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips:  0,00
Numero Control - Control Number:  202400151		Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)  16. Código / Code :                      0 17. Código / Code                      0.0 18. Código / Code                      0.				
Fecha de radicación: 31 de Enero Filling date: January 31		19. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program:  29.0				
Año: 2024 Year:						