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

PRSD-10 PRUI-10	Employer Account Number				
Rev.6-2012		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 II - Cambio de Direc	ción Física / Physical Change Address				
		Parte V - Certificación / Certification			
	Dirección / Address	Certifico que la información provista está correcta. I certify that the data provided herein is correct.			
	Dirección / Address				
		Nombre (letra de molde) / Name (print name)			
Pueb l o, País, Co	ódigo Postal / City, Country, Zip Code				
		Fecha / Date			
Parte III - Número de Cuel 660660593	nta Patronal Federal / Tax ID Number	Firma / Signature			
		Teléfono / Telephone			
Dep Neg	partamento del Trabajo y Recursos Hum partment of Labor and Human Resources gociado de Seguridad de Empleo eau of Employment Security 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			

arte III - Número de Cuenta Patronal Federal / Tax ID Number	Firma / Signature Teléfono / Telephone				
660660593					
Departamento del Trabajo y Recursos Huma Department of Labor and Human Resources	nanos DECLARACION TRIMESTRAL DE CONTRIBUCIONES DE SEGURO POR DESEMPLEO E INCAPACIDAD				
Negociado de Seguridad de Empleo Bureau of Employment Security TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS GOBIERNO DE PUESTO BICO O DEPORTAMENTO DEL DE DEPORTAMENTO DEL DE		o E INCAPACIDAD sability Insurance			
		Employer Account Number Trimestre			
	1. Número de Emple	ados en Nómina	/ Number of Emplo	oyees on Payroll	
	1er mes / 1rst month	2do me	es/2 ndomnth	3er mes / 3rd month	
Planilla Cambio de Dirección					
Suplementaria Enmendada Change of Address	1	—	Α '	В	
Suplementary Report Amendment Report		-	or Desempleo ment Insurance	Seguro por Incapacidad Disability Insurance	
Total Salarios Pagados (anote en columna A y B)				Disability Insurance	
Total Wages Paid (enter in columns A and B)		\$	\$		
Salarios Pagados sujetos a Contribución Taxable Wages		\$	\$		
Contribución a Pagar (multiplique por los porcientos en A y B) Contribution due (multiply by percentage on A and B)	АВ	\$	\$		
Aportación Especial (multiplique no. 3 por este porciento)		┪ [*] ╞───			
	A	\$	\$		
Importe del crédito (Amount of credit) B.4 B.4	В	\$	\$		
Importe del cheque (sume las cantidades en los encasillados 4 y 5 para olumna A y restar el crédito de ambas columnas, línea 6, si aplica) / Amor			, ·		

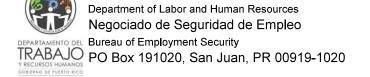
DECLARACION TRIMESTRAL DE CONTRIBUCIONES

DE SEGURO POR DESEMPLEO E INCAPACIDAD

Quarterly Unemployment & Disability Insurance

Tax Report

Parte I - Cambio de Dirección Postal / Mailing Address Change



PRUI-10A Rev. 6-2012

DECLARACIÓN TRIMESTRAL DE SALARIOS PAGADOS A CADA EMPLEADO

Quarterly Report of Wages Paid to Each Employee

		Marque si informó lo salarios en medio magnético / Check if you send the wages magnetic media.	Employer Account Number	Estatal Timestre terminado en: Quarter ended: PAGINA: 1 DE 1
Número de Seguro Social del Empleado 1. Employee Social Security Number		dos apellidos, Nombre, Inicial) nd Second Last Names), Name, Initial	Salarios Pagados al Empleado en el Trin 3. Total Salaries Paid to Employee in Qu	
		·		unda (e. e re)
Total Salarios Pagados (debe ser igua	al al encasillado 2 del DD. SD	⊫10) / Total Wages Paid in Quart	er (same as item 2 of PR-SD-10\	
Total Galarios Fayauus (uebe sel lyud	ai ai chcasiliauu 2 uci fi(=3D	-10// Total vvages Falu III Qualt	Ci (34iiic 43 iteiii 2 01 FN=3D=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 D 6. Total employees in this	I

^{*}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 thourh Employers Portal.