Departamento del Trabajo y Recursos Humanos

Department of Labor and Human Resources Negociado de Seguridad de Empleo

Bureau of Employment Security

TRABAJO POB		an Juan, PR 00919-1020								
Y RECURSOS HUMANOS		o de Cuenta Patronal			Parte I	I - Cambio	o de	e Dirección Postal / Mailing Add	res	s Change
PRSD-10	Emplo	yer Account Number	7							
PRUI-10 Rev.6-2012					Dirección / Address					
Ÿ-										
								Dirección / Addre	ess	i
					-	Pue	eble	o, País, Código Postal / City	/, C	Country, Zip Code
					Parte I	IV - Camb	oio (de Condición de Patrono / Chan	ge	in Employer Condition
					□N	egocio	D	escontinuado / Busine	SS	Discontinued
			╛		Negocio Vendido / Business Sold					
					XO	tra / Ot	the	er		
Parte II - Cambio de Direccio	on Fisica / Phys	ical Change Address			Parte	V - Cerl	tific	cación / Certification		
<u></u>	Dirección / Addre	200	-		Parte V - Certificación / Certification Certifico que la información provista está correcta.					
_	iioooioii / / taare	,,,,				-		he data provided herein is c		
Sa	irección / Addre	ess	(1)			.=		a 		
- Puoblo Poís Cód	igo Poetal / City	v, Country, Zip Code	-03				N	ombre (letra de molde) / Na	me	(print name)
ruebio, rais, cou	go Fostai / City	, country, zip code			Fecha / Date					
					2			Firms / Signatu		
Parte III - Número de Cuenta 38-1237056	a Patronal Fede	ral / Tax ID Number			7	'87-85 5 -	78	Firma / Signatu 85	ıe	
1,0		- 1						Teléfono / Teleph	on	e
Depa	rtamento del	Trabajo y Recursos Hu	mar	108						
		and Human Resources			D			CION TRIMESTRAL		
CENTRAL PROPERTY		guridad de Empleo						URO POR DESEMPL		
DEI THE THE DEC	u of Employmer	nt Security an Juan, PR 00919-1020				Quar	te	rly Unemployment & Tax Repo		sability insurance
Y RECURSOS HUMANOS GOBIERNO DE PUERTO RICO	OX 191020, 36	all Juan, FN 00919-1020				Núm	ero	ר את האו האודים ס Cuenta Patronal	•	
			T					oyer Account Number		Trimestre / Quarter
MODELO INDUSTRII	ES INC						.,	4155 900 09		22 3
PO BOX 344	.oo									
San Juan PR 0093	6			1. Núme	ro de E	Emplead	los	en Nómina / Number of Em	plo	yees on Payroll
				1er m	es / 1rst n	month		2do mes/2 nd ormth		3er mes / 3rd month
			-							
\square	Planilla Enmendada	Cambio de Dirección Change of Address		2				Δ	9	. <u> </u>
•	Amendment Report	Change of Address						Seguro por Desempleo		Seguro por Incapacidad
o capionionally resport	anonamont report							Unemployment Insurance		Disability Insurance
2. Total Salarios Pagados (a		• •							[
Total Wages Paid (ente							\$ i	3800.00	\$ 	3800.00
3. Salarios Pagados sujetos Taxable Wages	a Contribucion						 \$	3800.00	\$	3800.00
4. Contribución a Pagar (mu	Itiplique por los	porcientos en A y B)	Т	2.40	П		i	400.00		
Contribution due (multip	ly by percentag	e on A and B)	A	3.40	В	.60	\$	129.20	\$	22.80
5. Aportación Especial (mult		• •	$\prod_{\mathbf{x}}$	1.00			إرا	38.00	Ţ,	
Special Assessment (m			A		<u> </u>		 \$		 \$	
6. Importe del crédito (Amou	int of credit) [A.	-	ΪВ				 \$		\$	
7. Importe del cheque (sume las cantidades en los encasillados 4 y 5 para columna A y restar el crédito de ambas columnas, línea 6, si aplica) / Amo			ra e	total de	la		i	467.00	i	20.00
columna A y restar el credito	ue ambas colu	ımnas, ıinea 6, si aplica) / Am	ıour	t or chec	ĸ		اہا	167.20	اہا	22.80

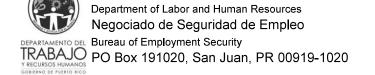
(add amounts in items 4 and 5 in column A and subtract the credit of both colums, lines 6, if apply)

DECLARACION TRIMESTRAL DE CONTRIBUCIONES

DE SEGURO POR DESEMPLEO E INCAPACIDAD

Quarterly Unemployment & Disability Insurance

Tax Report



PRUI-10A Rev. 6-2012

DECLARACIÓN TRIMESTRAL DE SALARIOS PAGADOS A CADA EMPLEADO

Quarterly Report of Wages Paid to Each Employee

MODELO INDUSTRIES INC PO BOX 344 San Juan PR 00936		Marque si informó lo salarios en medio magnético / Check if you send the wages magnetic media.	:	Número de Cuenta Patronal Estatal Employer Account Number 4155960009	Timestre terminado en: Quarter ended: 223 PAGINA: 1 DE 1
Número de Seguro Social del Empleado	Nombre del Empleado (los	dos apellidos, Nombre, Inicial)	Salar	os Pagados al Empleado en el Trimestre	*Indicador de Salario Partial Wages
Employee Social Security Number		nd Second Last Names), Name, Initial	3. To	tal Salaries Paid to Employee in Quater	4. Partial (Si o No)
144-58-7839	PIETRI-TORRES RO			1580.00	NO
385-99-7135	TORRES-HOW DELI	мо м		1820.00	NO
585-72-1236	ORTIZ-TORRES LUI	SA		400.00	NO
Total Salarios Pagados (debe ser igua	al al encasillado 2 del PR-SD	-10) / Tota l Wages Paid in Quart	ter (sar	ne as item 2 of PR-SD-10)	
Esta Declaración de Salarios debe ac This Wage Report should be sent alor				5.	
				Total empleados en la Declaraci 6. Total employees in this Report	ón 3

^{*}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.