**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**

Employer Account Number

**4155960009****MODELO INDUSTRIES INC****PO BOX 344****San Juan PR 00936****Parte II - Cambio de Dirección Física / Physical Change Address**

Dirección / Address

Dirección / Address

Pueblo, País, Código Postal / City, Country, Zip Code

**Parte III - Número de Cuenta Patronal Federal / Tax ID Number****38-1237056****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**

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 V - Certificación / Certification**

Certifico que la información provista está correcta.

I certify that the data provided herein is correct.

**PERDO ROMAN**

Nombre (letra de molde) / Name (print name)

Fecha / Date

Firma / Signature

**787-855-7885**

Teléfono / Telephone

**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

**MODELO INDUSTRIES INC****PO BOX 344****San Juan PR 00936****DECLARACION TRIMESTRAL DE CONTRIBUCIONES  
DE SEGURO POR DESEMPLEO E INCAPACIDAD  
Quarterly Unemployment & Disability Insurance  
Tax Report****Número Cuenta Patronal**

Employer Account Number

**4155960009**

Trimestre / Quarter

**223****1. Número de Empleados en Nómina / Number of Employees on Payroll**

1er mes / 1st month

**2**

2do mes / 2nd month

**A**

3er mes / 3rd month

**B****Planilla****Suplementaria**

Supplementary Report

**Planilla****Enmendada**

Amendment Report

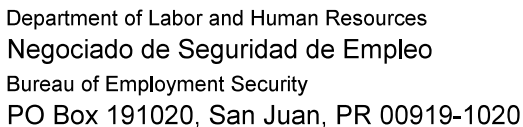
**Cambio de Dirección**

Change of Address

2. Total Salarios Pagados (anote en columna A y B) Total Wages Paid (enter in columns A and B)					
3. Salarios Pagados sujetos a Contribución Taxable Wages					
4. Contribución a Pagar (multiplique por los porcentos en A y B) Contribution due (multiply by percentage on A and B)				A	B
				3.40	.60
5. Aportación Especial (multiplique no. 3 por este porciento) Special Assessment (multiply item 3 by this percentage)				A	B
				1.00	
6. Importe del crédito (Amount of credit)		A.4		B	
		B.4			
7. Importe del cheque (sume las cantidades en los encasillados 4 y 5 para el total de la columna A y restar el crédito de ambas columnas, línea 6, si aplica) / Amount of check (add amounts in items 4 and 5 in column A and subtract the credit of both columns, lines 6, if apply)					

**Seguro por Desempleo  
Unemployment Insurance****Seguro por Incapacidad  
Disability Insurance**

\$	<b>3800.00</b>	\$	<b>3800.00</b>
\$	<b>3800.00</b>	\$	<b>3800.00</b>
\$	<b>129.20</b>	\$	<b>22.80</b>
\$	<b>38.00</b>	\$	
\$		\$	
\$	<b>167.20</b>	\$	<b>22.80</b>



## DECLARACIÓN TRIMESTRAL DE SALARIOS PAGADOS A CADA EMPLEADO

San Juan PR 00936

Marque si informó los  
salarios en medio  
magnético / Check if  
you send the wages in  
magnetic media.

**4155960009**

223

COQUINTERACTIVE, INC. WWW.TRIBUTA.ORG 787.310.0666