Departamento del Trabajo y Recursos Humanos

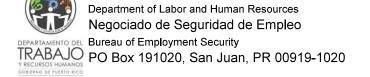
Department of Labor and Human Resources Negociado de Seguridad de Empleo Bureau of Employment Security

DEPARTAMENTO DEL	eau of Employment Security				Tax Repor	rt			
TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS GOBIERNO DE PUERTO RICO PRSD-10	Box 191020, San Juan, PR 00919-1020  Número de Cuenta Patronal  Employer Account Number		Parte <b>I</b> - Cambi	io de D	irección Postal / Mailing Addr	ess (	Change		
PRUI-10 Rev.6-2012		] .			Dirección / Addre				
Nev.0-2012					Direccion / Addre	:55			
			Dirección / Address						
		-	Pu	eb <b>l</b> o,	País, Código Posta <b>l</b> / City	, Co	untry, Zip Code		
			Parte IV - Cam	bio de	Condición de Patrono / Chang	ge in	Employer Condition		
			Negocio	Des	scontinuado / Busines	ss [	Discontinued		
		] [	Negocio	Ver	ndido / Business So <b>l</b> d	ł			
			Otra / O	ther					
Parte II - Cambio de Direc	cción Física / Physical Change Address								
		_			ción / Certification				
	Dirección / Address				información provista está data provided herein is co				
	Dirección / Address	-	r certify th	at tile	data provided fierein is co	JIIC	oi.		
		- -		Non	nbre (letra de molde) / Nar	ne (	print name)		
Pueblo, País, C	ódigo Postal / City, Country, Zip Code	-			Fecha / Date				
Santa III. Nikarana da Ossa	ata Batana I Fadaral / Tau IB Nombar	-			Firma / Signatur	~			
Parte III - Numero de Cue	nta Patronal Federal / Tax ID Number	-							
	partamento del Trabajo y Recursos Hun				Teléfono / Telepho				
DEPARTAMENTO DEL BUT TRABAJO PO Y RECURSOS HUMANOS GOBIERNO DE PUERTO RICO	DE SEGURO POR DESEMPLEO E INCAPACIDAD Quarterly Unemployment & Disability Insurance Tax Report  Número Cuenta Patronal  Employer Account Number Trimestre / Quarter								
			o de Emplead	dos er	n Nómina / Number of Em 2do mes / 2 n d onnth	ploy	ees on Payroll  3er mes / 3rd month		
Planilla	Planilla Cambio de Dirección					L			
Sup <mark>l</mark> ementaria	Enmendada Change of Address				Α		В		
Suplementary Report	Amendment Report				Seguro por Desempleo Unemployment Insurance		Seguro por Incapacidad Disability Insurance		
2. Total Salarios Pagados	(anote en columna A y B)			1 📑	onemployment insurance	Г	Disability Insurance		
-	nter in columns A and B)			\$		\$			
3. Salarios Pagados sujet	os a Contribución			<b>i</b>					
Taxable Wages				\$		\$			
= '	multiplique por los porcientos en A y B) Itiply by percentage on A and B )	A	В	\$		\$			
	ultiplique no. 3 por este porciento)			╏┊╞		Ė			
Special Assessment	(multiply item 3 by this percentage)	Α		\$		\$			
6. Importe del crédito (Am	· <b></b>								
7.1	[B.4]	B		<u> </u> \$		\$			
columna A y restar el créc	me las cantidades en los encasillados 4 y 5 para lito de ambas columnas, línea 6, si aplica) / Amo s 4 and 5 in column A and subtract the credit of both co	ount of check		\$		\$			
(aaa amounto in item	s . as o oo a and subtract the credit of both co	,	~~~!/	171		71			

**DECLARACION TRIMESTRAL DE CONTRIBUCIONES** 

DE SEGURO POR DESEMPLEO E INCAPACIDAD

**Quarterly Unemployment & Disability Insurance** 



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 N	onal Estatal Timestre terminado en: umber 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 e 3. Total Salaries Paid to Employee					
				(2.2.2.2)				
Total Salarios Pagados (debe ser igual al encasillado 2 del PR-SD-10) / Total Wages Paid in Quarter (same as item 2 of PR-SD-10)								
Esta Declaración de Salarios debe acompañarse con la Declaración de Contribuciones This Wage Report should be sent along Tax Report.				5.				
	C		Total empleados en 6. Total employees in	I				

<sup>\*</sup>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.

<sup>\*</sup>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.