GOBIERNO DE PUERTO RICO- GOVERNMENT OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPARTMENT OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name:
SILVIA

Apellido(s) - Last Name(s):
GUZMAN

Dirección Postal del Empleado
Employee's Mailing Address:
RR 1 BOX 455

Fecha de nacimiento: Dia Mes Año
Date of Birth: Day: **23** Month: **02** Year: **2002**

2. Nombre y Dirección Postal del Patrono
Employer's Name and Mailing:
CAFE PLAZA INC.
2 AVE PONCE DE LEON, PR, 63

Número de Teléfono del Patrono
Employer's Telephone Number:
787-549-4578

Correo Electrónico del Patrono
Employer's E-mail:
LABREU@GMAIL.COM

Cese de Operaciones: Dia Mes Año
Cease of Operations: Day:___ Month:___ Year:___

Numero Confirmación de Radicación Electronica
Electronic Filling Confirmation Number:

Numero Control - Control Number:
202441285

Fecha de radicación: 31 de Enero
Filling date: January 31

Año: **2024**
Year:

3. Núm. Seguro Social
Social Security No.:
123-89-8976

4. Núm. de Ident. Patronal
Employer Ident No. (EIN):
66-0697588

5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono
Cost of employer sponsored health coverage:
0.00

6. Donativo Charitable Contributions
0.0

Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por - Indicate if the remuneration includes payments to the employee for:

A. ☐ Médico cualificado (Ver instrucciones)
Qualified physician (See instructions)

B. ☐ Servicios domésticos
Domestic service

C. ☐ Trabajo agrícola
Agricultural labor

D. ☐ Ministro de una iglesia o miembro de una orden religiosa
Minister of a church or a member of a religious order

E. ☐ Profesionales de la salud (Ver instrucciones)
Health professionals (See instructions)

F. ☐ Empleo directo (Ver instrucciones)
Direct employment (See instructions)

◦ Horas trabajadas
Hours worked: 0

G. ☐ Otros
Others:_____

INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION

7. Sueldos - Wages: 0

8. Comisiones - Commissions: 0.0

9. Concesiones - Allowances: 0.0

10. Propina - Tips: 0.0

11. Total = 7 + 8 + 9 + 10: 0.0

12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales
Reimb. Expenses and Fringe Benefits: 0.0

13. Cont. Retenida - Tax Withheld: 104.16

14. Fondo de Retiro Gubernamental
Governmental Retirement Fund: 0,00

15. Aportaciones a Planes Calificados
Contributions to CODA PLANS: 0,00

Salarios Exentos (Ver instrucciones)
Exempt Salaries (See instructions)

16. Código / Code : E | 10416.0
17. Código / Code | 0.0
18. Código / Code | 0.

19. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program: 0.0

INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL - SOCIAL SECURITY INFORMATION

20. Total Sueldos Seguro social
Social Security Wages: 10416.0

21. Seguro Social Retenido
Social Security Tax Withheld: 645.79

22. Total Sueldos y Pro. Medicare
Medicare Wages and Tips: 10416.0

23. Contrib. Medicare Retenida
Medicare Tax Withheld: 151.03

24. Propinas Seguro Social
Social Security Tips: 0.0

25. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected
Social Security Tax on Tips: 0,00

26. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected
Medicare Tax on Tips: 0,00