

GOBIERNO DE PUERTO RICO- GOVERNMENT OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPARTMENT OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT					INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL - SOCIAL SECURITY INFORMATION	
1. Nombre - First Name: JOSEFA			3. Núm. Seguro Social Social Security No.: 565-23-4578		7. Sueldos - Wages: 315.0		20. Total Sueldos Seguro social Social Security Wages: 315.0	
Apellido(s) - Last Name(s): PETEZ			4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident No. (EIN): 66-0697588		8. Comisiones - Commissions: 0.0		21. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld: 19.53	
Dirección Postal del Empleado Employee's Mailing Address: RR 1 BOX 12466			5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono Cost of employer sponsored health coverage: 0.00		9. Concesiones - Allowances: 0.0		22. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips: 315.0	
Fecha de nacimiento: Dia Mes Año Date of Birth: Day: 02 Month: 02 Year: 1985			6. Donativo Charitable Contributions 0.0		10. Propina - Tips: 0.0		23. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld: 4.57	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing: CAFE PLAZA INC. 2 AVE PONCE DE LEON, PR, 63			Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por - Indicate if the remuneration includes payments to the employee for: A. <input type="checkbox"/> Médico cualificado (Ver instrucciones) Qualified physician (See instructions) B. <input type="checkbox"/> Servicios domésticos Domestic service C. <input type="checkbox"/> Trabajo agrícola Agricultural labor D. <input type="checkbox"/> Ministro de una iglesia o miembro de una orden religiosa Minister of a church or a member of a religious order E. <input type="checkbox"/> Profesionales de la salud (Ver instrucciones) Health professionals (See instructions) F. <input type="checkbox"/> Empleo directo (Ver instrucciones) Direct employment (See instructions) 					