

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	INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL - SOCIAL SECURITY
1. Nombre - First Name: SILVIA		3. Núm. Seguro Social Social Security No.: 123-89-8976		7. Sueldos - Wages: 0		20. Total Sueldos Seguro social Social Security Wages: 525.0
Apellido(s) - Last Name(s): GUZMAN		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident No. (EIN): 66-0697588		8. Comisiones - Commissions: 0.0		
Dirección Postal del Empleado Employee's Mailing Address: RR 1 BOX 455		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono Cost of employer sponsored health coverage: 0.00		9. Concesiones - Allowances: 0.0		21. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld: 32.55
Fecha de nacimiento: Dia Mes Año Date of Birth: Day: 23 Month: 02 Year: 2002		6. Donativo Charitable Contributions 0.0		10. Propina - Tips: 0.0		
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) ◦ Horas trabajadas Hours worked:0 G. <input type="checkbox"/> Otros Others: _____		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10: 0.0		22. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips: 525.0
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number: 787-549-4578				12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits: 0.0		
Correo Electrónico del Patrono Employer's E-mail: LABREU@GMAIL.COM				13. Cont. Retenida - Tax Withheld: 27.73		24. Propinas Seguro Social Social Security Tips: 0.0
Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations: Day: Month: Year:				14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund: 0,00		
Numero Confirmación de Radicación Electronica Electronic Filling Confirmation Number:				15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS: 0,00		26. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips: 0,00
Numero Control - Control Number: 202441285		Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)				
Fecha de radicación: 31 de Enero Filling date: January 31		16. Código / Code : E 525.0				
		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				