

MANUAL DEL PROCESO DE INFORMES TRIMESTRALES

LEALTAD • INTEGRIDAD • HUMANISMO
COMPROMISO • VALENTÍA • PROFESIONALISMO

Página dejada en blanco intencionalmente.

CONTENIDO

	Página
1. ASPECTOS GENERALES	4
1.1 Título	4
1.2 Objetivo del Proceso	4
1.3 Propósito y Alcance	4
1.4 Base Legal	4
2. RESPONSABILIDAD Y FUNCIONES	5
2.1 Director o Director Auxiliar de Recursos Humanos	5
2.2 Personal de la Unidad de Nómina	5
3. PLANILLA TRIMESTRALES IRS	6
4. PLANILLA TRIMESTRAL AL DEPARTAMENTO DE HACIENDA	11
5. PLANILLA TRIMESTRAL AL DEPARTAMENTO DEL TRABAJO	18
6. PLANILLA TRIMESTRAL DE SEGURO CHOFERIL	28
7. VIGENCIA Y APROBACIÓN	38

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 TÍTULO

Este Manual se conocerá como “**Manual del Proceso de Informes Trimestrales.**”

1.2 OBJETIVO DEL PROCESO

Describir de manera detallada cómo preparar y radicar las planillas trimestrales requeridas por leyes federales y estatales.

Toda palabra en singular significará también en plural y viceversa, así como el término masculino incluye el término femenino y viceversa.

1.3 PROPÓSITO Y ALCANCE

Informar a la Administración del Seguro Social, Departamento de Hacienda y al Departamento del Trabajo los salarios pagados y las retenciones de contribuciones estatales y federales durante el trimestre informado.

1.4 BASE LEGAL

Este proceso se adopta a tenor con:

- Código Municipal de Puerto Rico del 14 de agosto de 2020, según enmendado, Libro II, Capítulo VI, Artículo 2.056.
- La Sección 1062.01 del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código) obliga a todo patrono a deducir y retener **contribuciones sobre salarios**. Además, tiene la obligación de rendir la Planilla Trimestral Patronal de Contribución sobre Ingresos

Retenida, esto a tenor con las disposiciones de la Sección 6051.12 del Departamento de Hacienda que ha dispuesto como requisito el radicar la Planilla Trimestral Patronal de forma electrónica.

- **Ley de Seguro Choferil**, Ley 428 aprobada el 15 de mayo del 1950, según enmendada
- **Ley de Seguridad de Empleo**, Ley Núm. 74 de 21 de junio de 1956, según enmendada.
- **Ley de Contribución al Seguro Social** (*FICA*, por sus siglas en inglés); *Social Security ACT*

2 RESPONSABILIDAD Y FUNCIONES

2.1 DIRECTOR O DIRECTOR AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS

1. Firmar las planillas del seguro choferil e IRS.

2.2 PERSONAL DE LA UNIDAD DE NÓMINA

1. Preparar y verificar cada una de las planillas trimestrales
2. Radicar las planillas electrónicas
3. Informar al Director o Director Auxiliar una vez estén radicadas todas las planillas.
4. Discutir cualquier inconveniente que surja con la radicación de las mismas

3 PLANILLA TRIMESTRAL IRS

1. Se radica al siguiente mes de terminar el trimestre.
 - a. De enero a marzo- tiene hasta el 30 de abril;
 - b. De abril a junio- tiene hasta el 30 de junio;
 - c. De julio a septiembre- tiene hasta el 31 de octubre;
 - d. De octubre a diciembre- tiene hasta el 31 de enero.

2. Se buscan las certificaciones de pago realizadas al IRS del trimestre a trabajar en los archivos que custodia la Unidad de Nomina. El documento que sigue es un ejemplo del documento que se prepara para cada quincena.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO MUNICIPIO AUTONOMO DE CAGUAS				
				
8 de julio de 2014				
Angie L. Frias Báez Directora Departamento de Finanzas				
INFORME SEGURO SOCIAL				
Certifico que este Informe es correcto correspondiente al Bono de Verano del 10 de julio de 2014				
	TOTAL NOMINA	SEGURO SOCIAL	MEDICARE	TOTAL A PAGAR
NOM. REGULAR	168,000.00	20,832.00	4,872.00	25,704.00
NOM. HEAD START	48,900.00	6,063.60	1,418.10	7,481.70
NOM. IRREGULAR	8,700.00	1,078.80	252.30	1,331.10
NOM. IG. HEAD START	1,350.00	167.40	39.15	206.55
	226,950.00	28,141.80	6,581.55	34,723.35
Autorizado por:				
Arleene Hernandez Alabarces Directora Auxiliar Departamento de Recursos Humanos				

- Una vez se tienen todas las certificaciones del trimestre se procede a completar la información en una tabla de Excel creada por la Unidad de Nomina llamada Payroll Summary. Que contiene el salario a reportar y la cantidad del pago. Se incluye un ejemplo:

TRIMESTRE DE JULIO A SEPT 2015 PRINCIPIO DE PAGOS RESUMEN DE NÓMINA									
TIPO DE NÓMINA	JULIO			AGOSTO		SEPTIEMBRE		TOTAL	
	7/15/2015	7/31/2015	7/31/2015	8/15/2015	8/30/2015	9/15/2015	9/30/2015		
Salario	1,150,572.60	172,500.00	1,123,935.66	1,148,012.37	1,134,506.93	1,149,102.67	1,126,062.89		
Salario Start Regular	290,670.56	51,450.00	289,012.12	290,618.37	293,316.12	295,280.74	298,067.02		
Salario Start Irregular	55,102.67	12,300.00	53,370.42	57,993.55	47,810.27	51,852.38	54,489.63		
Nómina Especial Premio Manuel A Pérez	14,531.14	1,500.00	7,351.25	14,298.93	1,100.00	24,605.14	22,434.55		
Sub-Total	1,510,676.97	237,750.00	1,473,869.45	1,516,833.12	1,494,846.37	1,520,840.93	1,501,054.09	9,249,770.93	
Total por trimestre			3,222,096.42		3,005,779.49		3,021,895.02	8,249,770.93	
									1,148,971.90 seg soc.
									259,243.36 med
									9,267,761.02 cc-101
									(10,255.09) cc-2799 gastos reembolsados
									(7,725.00) cc-2899 provisión fija
									total de salarios tributables
									0.00
Seguro Social	187,324.04	29,481.00	182,735.04	187,346.00	185,359.36	188,585.52	186,129.64	1,148,970.60	1.00
Seguro	43,608.98	6,893.44	42,737.50	43,814.58	43,354.52	44,101.64	43,530.90	268,241.64	1.72
Total pagos	231,133.02	36,374.44	225,472.62	231,160.58	228,723.88	232,687.16	229,660.54	1,415,212.24	1,415,212.24
ROR EN COMPUTO	0.56	1.31	-1.19	0.00	-3.11	2.91	0.00	1.50	0.74
Contribución correcta planilla	231,133.58	36,375.75	225,471.43	231,157.47	228,726.79	232,688.86	229,661.20	1,415,214.95	responsabilidad contributiva
Total contribución retenida		492,980.08			459,884.46		482,347.70	1,415,212.24	
									-2.71 pago de menos

- Luego se procede a solicitarle al Departamento de Finanzas una certificación de desembolso del IRS. La misma debe contener la cantidad del desembolso y la fecha del desembolso.
- Se recibe la certificación del Departamento de Finanzas.
- Verificar los pagos con Finanzas para validar que no se omita información. También es importante corroborar que se incluyan todos los conceptos de salarios.
- Se completa la Forma 941 y Anexo B que se consigue en internet (google) o en la página del IRS www.irs.gov en formato PDF. Se completan los

regiones necesarios según la información que se obtuvo de la tabla siguiendo las instrucciones que establece el IRS.

Formulario 941-PR para 2015: Planilla para la Declaración Federal TRIMESTRAL del Patrono
 (Rev. enero de 2015) Department of the Treasury — Internal Revenue Service OMB No. 1545-0029

Número de identificación patronal (EIN) -

Nombre (si de usted, no el de su negocio)

Nombre comercial (si alguno)

Dirección

Número Calle Número de oficina o de habitación

Ciudad Estado Código postal (ZIP)

Nombre del país extranjero Provincia extranjera/corredor Código postal extranjero

Informe para este trimestre de 2015. (Marque uno).

1: enero, febrero, marzo
 2: abril, mayo, junio
 3: julio, agosto, septiembre
 4: octubre, noviembre, diciembre

Puede encontrar instrucciones y formularios de años anteriores en www.irs.gov/form941pr.

Lea las instrucciones por separado antes de completar el Formulario 941-PR. Escriba a máquina o en letra de molde dentro de los encasillados.

Parte 1: Conteste las preguntas a continuación para este trimestre.

1 Número de empleados que recibieron salarios, propinas u otras remuneraciones durante el periodo de pago que incluye: el 12 de marzo (1er trimestre), 12 de junio (2do trimestre), 12 de septiembre (3er trimestre) o 12 de diciembre (4to trimestre) . . . 1

2

3

4 Si los salarios, propinas y otras remuneraciones no están sujetos a las contribuciones al Seguro Social y al Medicare Marque aquí y pase a la línea 6.

	Columna 1	Columna 2
5a Salarios sujetos a la contribución al Seguro Social	<input type="text" value="9,058,917.47"/> x .124 =	<input type="text" value="1,123,305.77"/>
5b Propinas sujetas a la contribución al Seguro Social	<input type="text" value="."/> x .124 =	<input type="text" value="."/>
5c Salarios y propinas sujetos a la contribución al Medicare	<input type="text" value="9,058,917.47"/> x .029 =	<input type="text" value="262,708.61"/>
5d Salarios y propinas sujetos a la retención de la Contribución Adicional al Medicare	<input type="text" value="."/> x .009 =	<input type="text" value="."/>
5e Sume la Columna 2 de las líneas 5a, 5b, 5c y 5d		<input type="text" value="1,386,014.38"/>
5f Notificación y solicitud de pago conforme a la sección 3121(q): Contribución adeudada por propinas no declaradas (vea las instrucciones)		<input type="text" value="."/>
6 Total de contribuciones antes de ajustes. Sume las líneas 5e y 5f		<input type="text" value="1,386,014.38"/>
7 Ajustes por fracciones de centavos del trimestre actual		<input type="text" value="2.27"/>
8 Ajustes por compensación por enfermedad del trimestre actual		<input type="text" value="."/>
9 Ajustes por propinas y por seguro temporal de vida colectivo a término fijo del trimestre actual		<input type="text" value="."/>
10 Total de contribuciones después de considerar los ajustes. Combine las líneas 6 a 9		<input type="text" value="1,386,016.65"/>
11 Total de depósitos para este trimestre, incluyendo toda cantidad pagada en exceso aplicada de un trimestre anterior, y toda cantidad pagada en exceso aplicada del Formulario 941-X (PR), 941-X, 944-X (SP), 944-X (PR) o 944-X radicado en el trimestre en curso		<input type="text" value="1,386,039.60"/>
12 Saldo adeudado. Si la línea 10 es mayor que la línea 11, anote la diferencia y vea las instrucciones		<input type="text" value="."/>
13 Contribución pagada en exceso. Si la línea 11 es mayor que la línea 10, anote la diferencia	<input type="text" value="22.95"/>	

Aplíquese a la próxima planilla.
 Marque uno Envíe un reembolso.

► **TIENE** que completar ambas páginas del Formulario 941-PR y luego **FIRMARLO**. Página siguiente ►

Para el Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites, vea el dorso del Comprobante de Pago. Cat. No. 17000J Formulario **941-PR** (Rev. 1-2015)

Anexo B (Formulario 941-PR):

Registro de la Obligación Contributiva para los Depositantes de Itinerario Bisemanal

OMB No. 1545-0029

(Rev. enero de 2014)

Department of the Treasury — Internal Revenue Service

Número de identificación patronal (EIN)

6 6 - 0 4 3 3 5 6 8

Nombre (el de usted, no el de su negocio)

Municipio Autónomo de Caguas

Año natural

2 0 1 5 (Marque también el trimestre a la derecha).

Informe para este trimestre... (Marque uno).

- 1: enero, febrero, marzo
- 2: abril, mayo, junio
- 3: julio, agosto, septiembre
- 4: octubre, noviembre, diciembre

Use este anexo para mostrar su OBLIGACIÓN CONTRIBUTIVA para el trimestre; NO LO USE para mostrar sus depósitos de contribución. Cuando radique este formulario con el Formulario 941-PR NO CAMBIE su obligación contributiva por ajustes declarados en todo Formulario 941-X (PR), 944-X (PR) o 944-X (SP). Tiene que llenar este formulario y adjuntarlo al Formulario 941-PR si es depositante de itinerario bisemanal o si su obligación contributiva acumulada en un día determinado fue \$100,000 o más. Anote sus obligaciones contributivas diarias en el espacio numerado que corresponda a la fecha en la cual se pagaron los salarios. Vea el apartado 11 de la Publicación 179 (Circular PR), Guía Contributiva Federal para Patronos Puertorriqueños, para más detalles.

Mes 1

1		9		17	22 * 95	25		Obligación contributiva para el Mes 1 460,758 * 07
2		10		18		26		
3		11		19		27		
4		12		20		28		
5		13		21		29		
6		14		22		30	229,357 * 48	
7		15	231,377 * 64	23		31		
8		16		24				

Mes 2

1		9		17		25		Obligación contributiva para el Mes 2 463,533 * 43
2		10		18		26		
3		11		19		27		
4		12		20		28		
5		13		21		29	230,545 * 59	
6		14		22		30		
7		15	232,112 * 48	23		31		
8	875 * 36	16		24				

Mes 3

1	147 * 12	9		17		25		Obligación contributiva para el Mes 3 461,748 * 10
2		10		18		26		
3		11		19		27		
4		12		20		28		
5		13		21		29	230,809 * 88	
6		14		22		30		
7		15	230,791 * 10	23		31		
8		16		24				

Escriba el total de su obligación contributiva para el trimestre (Mes 1 + Mes 2 + Mes 3) ► El total tiene que ser igual a la cantidad de la línea 10 del Formulario 941-PR.

Obligación total para el trimestre
1,386,039 * 60

Para el Aviso sobre la Ley de Reducción de Trámites, vea las instrucciones por separado.

IRS.gov/form941pr

Cat. No. 12465Z

Anexo B (Formulario 941-PR) (Rev. 1-2014)

Nombre (el de usted, no el de su negocio) Municipio Autónomo de Caguas
Número de identificación patronal (EIN) 66-0433568

Parte 2: Infórmenos sobre su itinerario de depósitos y obligación contributiva para este trimestre.

Si no está seguro de si es depositante de itinerario mensual o de itinerario bisemanal, vea el apartado 11 de la Pub. 179 (Circular PR).

- 14 Marque uno: La línea 10 de esta planilla o de la planilla del trimestre anterior es menos de \$2,500 y usted no tuvo una obligación de depositar \$100,000 el próximo día durante el trimestre en curso. Si la línea 10 del trimestre anterior era menos de \$2,500 pero la línea 10 de la planilla en curso es \$100,000 o más, usted tiene que proveer un registro de su obligación contributiva. Si es depositante de itinerario mensual, complete el itinerario de depósitos, a continuación; si es depositante de itinerario bisemanal, adjunte el Anexo B (Formulario 941-PR). Pase a la Parte 3.
- Era depositante de itinerario mensual para todo el trimestre. Anote la obligación contributiva para cada mes y la obligación contributiva para el trimestre, luego, pase a la Parte 3.

Obligación contributiva: Mes 1 *
Mes 2 *
Mes 3 *
Total para el trimestre * El total tiene que ser igual a la línea 10.

- Era depositante de itinerario bisemanal durante cualquier parte de este trimestre. Complete el Anexo B (Formulario 941-PR); Registro de la Obligación Contributiva para los Depositantes de Itinerario Bisemanal, y adjúntelo al Formulario 941-PR.

Parte 3: Infórmenos sobre su negocio. Si cualquiera de las preguntas NO corresponde a su negocio, déjela en blanco.

- 15 Si su negocio ha dejado de operar o si usted ha dejado de pagar salarios Marque aquí y anote la última fecha en la que pagó salarios / / .
- 16 Si es patrono estacional y no tiene que radicar planillas para cada trimestre del año Marque aquí.

Parte 4: ¿Podemos comunicarnos con su tercero autorizado?

¿Desea permitir que un empleado, preparador remunerado u otra persona hable sobre esta planilla con el IRS? Vea las instrucciones para más detalles.

- Sí. Nombre y núm. de teléfono del tercero designado
Escoja un número de identificación personal (PIN) de 5 dígitos que se debe usar al hablar con el IRS.
- No.

Parte 5: Firme aquí. TIENE que completar ambas páginas del Formulario 941-PR y luego FIRMARLO.

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta planilla, incluyendo los anexos e informes adjuntos, y que, a mi leal saber y entender, es verídica, correcta y completa. La declaración del preparador (que no sea el contribuyente) está basada en toda información de la cual el preparador tenga conocimiento.

X Firme su nombre aquí 
Escriba su nombre en letra de molde aquí Arlene Hernández Alabarces
Escriba su cargo en letra de molde aquí Directora Auxiliar
Fecha 7/17/2015 Mejor núm. de teléfono donde llamarlo durante el día 787-653-8833 (ext. 2132)

Para uso exclusivo del preparador remunerado

Marque aquí si usted trabaja por cuenta propia . . .

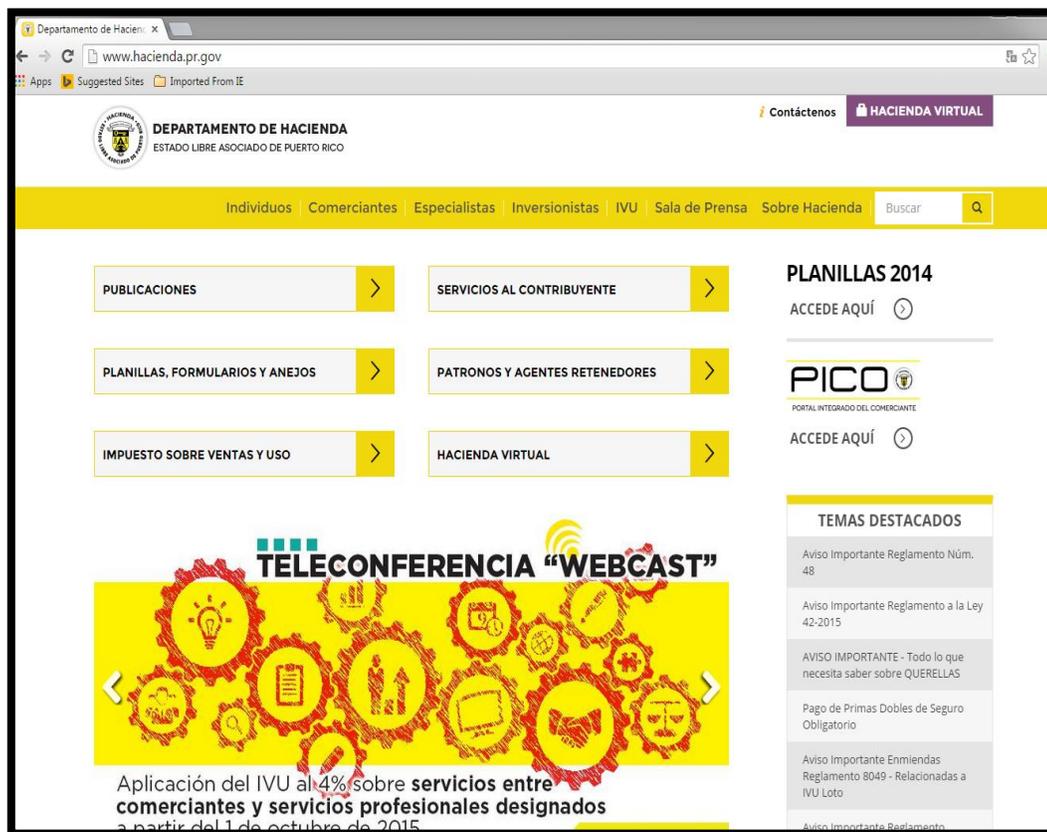
Nombre del preparador PTIN
Firma del preparador Fecha / /
Nombre de la empresa (o el suyo, si trabaja por cuenta propia) EIN
Dirección Núm. de teléfono
Ciudad Estado Código postal (ZIP)

8. Se le envía al Director de Recursos Humanos o al Director Auxiliar para su firma.
9. Se recibe el documento firmado.
10. Se saca una copia del documento que se archiva en un expediente de planillas trimestrale.
11. Se escanea para guárdalo en un archivo electrónico.
12. Se envía por correo certificado a la siguiente dirección: Internal Revenue Service, PO Box 409101, Ogden, UT 84409.
13. Se recibe la tarjeta de confirmación del correo certificado y se aneja a la copia de la planilla.
14. Se envía una copia al Director Auxiliar del área de contabilidad del Departamento de Finanza para su record.

4. PLANILLA TRIMESTRAL AL DEPARTAMENTO DE HACIENDA

1. Se radica al siguiente mes de terminar el trimestre.
 - a. De enero a marzo- tiene hasta el 30 de abril;
 - b. De abril a junio- tiene hasta el 30 de junio;
 - c. De julio a septiembre- tiene hasta el 31 de octubre;
 - d. De octubre a diciembre- tiene hasta el 31 de enero.
2. Se buscan las certificaciones de pago realizadas al Departamento de Hacienda (Income Tax) del trimestre a trabajar en los archivos que

4. Luego se procede a solicitarle al Departamento de Finanzas una certificación de desembolso del Income Tax. La misma debe contener la cantidad del desembolso y la fecha de desembolso.
5. Se recibe la certificación del Departamento de Finanzas.
6. Verificar los pagos con Finanzas para validar que no se omita información. También es importante corroborar que se incluyan todos los conceptos de salarios.
7. Una vez corroborada toda la información se procede a completar la planilla patronal de Contribución sobre ingresos. La misma se completa en el portal de patronos del Departamento de Hacienda.
8. Se presiona el enlace de patronos y agentes retenedores.



9. Se busca el enlace de planilla trimestral patronal de contribuciones retenidas
10. Se escribe el nombre de usuario y el password otorgado por el Departamento de Hacienda al solicitar la cuenta.

Planilla Trimestral Patronal de Contribución Sobre Ingresos Retenida
EMPLOYER'S QUARTERLY RETURN OF INCOME TAX WITHHELD

Formulario 499 R-1B Rev. 01.12
 Form 499 R-1B Rev. 01.12

Historial de Contribuciones del Patrono
Employer's Contributions History

MUNICIPIO DE CAGUAS
 660433668

Seleccione las opciones para la búsqueda en el historial de contribuciones realizadas.
 Select the options to search in the contribution history.

Año - Year: 2015
 Período - Period (Quarter): Abril - Junio
 Estatus - Status: Guardado como Borrador

Buscar **Llenar nueva planilla**
 Search Fill new income tax form

Resultado de la Búsqueda: 2

Año - Year	Período - Quarter	Estatus - Status	Fecha de Radicación - Filing Date	Enmendada - Amended		Número de Confirmación - Confirmation Number
2015	Abril - Junio	Radicado	16-Jul-2015 4:25PM		Ver Enmendar	2015071616253611
2015	Enero - Marzo	Radicado	29-Apr-2015 9:54AM		Ver Enmendar	2015042909542937

11. Selecciona el año y el periodo para la cual se está completando la planilla.

12. Eliges llenar nueva planilla y completas la información requerida según se muestra a continuación.

Departamento de Hacienda - Department of the Treasury		
PLANILLA TRIMESTRAL PATRONAL DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS RETENIDA EMPLOYER'S QUARTERLY RETURN OF INCOME TAX WITHHELD		
<u>Hoja de Confirmación - Confirmation Sheet</u>		
Año - Year: 2015 Trimestre: Abril - Junio Quarter: April - June		
Enmendar Versión para Imprimir Amend Print Version		
Número de Identificación Patronal <small>Employer Identification Number</small> <input type="text" value="660433568"/>	Número de Teléfono <small>Telephone Number</small> <input type="text" value="7876538833"/>	Correo Electrónico- Email <input type="text" value="Brenda.Serrano@caguas.gov.pr"/>
Nombre del Negocio - Business Name <input type="text" value="MUNICIPIO DE CAGUAS"/>	Código Industrial <small>Industrial Code</small> <input type="text" value="9190"/>	Número de Confirmación <small>Confirmation Number</small> <input type="text" value="2015071616253611"/>
Nombre de Patrono o de la Persona Contacto <small>Name of the Employer or Contact Person</small> <input type="text" value="MUNICIPIO DE CAGUAS"/>	Categoría de Negocio <small>Type of Business</small> <input type="text" value="Corporación Pública"/>	Fecha y Hora de Radicación <small>Date and Time of Filing</small> <input type="text" value="16-Jul-2015 16:25 PM"/>
Dirección Postal - Postal Address <input type="text" value="PO BOX 907 CAGUAS PUERTO RICO PR 00726"/>	Agencia - Agency <input type="text" value="Municipal"/>	Cambio de Dirección <small>Change of Address</small> <input type="checkbox"/>
Dirección Física - Physical Address <input type="text" value="PO BOX 907 CAGUAS PUERTO RICO PR 00726-0907"/>	Categoría del Depositante - Type of Depositor <input type="text" value="(2) Depositante bisemanal (Complete Partes I y III) - Semiweekly depositor (Complete Parts I and III)"/>	
		Idioma en que prefiere recibir cualquier comunicación del Departamento <small>Language in which you prefer to receive any communication from the Department</small> <input type="text" value="Español"/>
Parte I - Part I		
1. Número máximo de empleados en el período de pago <small>Maximum number of employees in the pay period</small>		

.....	maximum number of employees in the pay period.	1784
2.	Total de Salarios y Compensaciones sujetas a Retención Total wages and compensation subject to withholding.	\$9,059,067.47
3.	Total de propinas sujetas a retención Total tips subject to withholding.	\$0.00
4.	Total de contribución retenida sobre salarios, propinas, pensiones, anualidades y otros Total income tax withheld from wages, tips, pensions, annuities and others.	\$207,068.85
5.	Menos: Crédito por contribución retenida en exceso durante los trimestres anteriores Less: Credit for income tax withheld in excess from previous quarters.	\$0.00
6.	Total ajustado de la contribución retenida (Línea 4 menos línea 5) Total adjusted income tax withheld (Subtract line 5 from line 4)	\$207,068.85
7.	Total de depósito para el trimestre Total deposits from quarter.	\$207,068.85
8.	Balance pendiente de pago (Línea 6 menos línea 7) Balance due (Subtract line 7 from line 6)	\$0.00
9.	Contribución depositada en exceso para acreditar al próximo trimestre Tax deposited in excess to be credited to next quarter.	\$0.00

Parte II - Part II		Detalle retención Mensual - Monthly Withholding Detail		
1. Deuda del mes	2. Contribución depositada	3. Diferencia		
Month liability	Tax deposited	Diferencia		
(a)Abril - April	(a)Abril - April	(a)Abril - April		
(b)Mayo - May	(b)Mayo - May	(b)Mayo - May		
(c)Junio - June	(c)Junio - June	(c)Junio - June		
(d) Total trimestre - Total quarter	(d) Total trimestre - Total quarter	(d) Total trimestre - Total quarter		

Parte III - Part III Detalle de la contribución retenida durante cada mes del trimestre.
(Todo depositante bisemanal deberá completar esta parte, ya que de lo contrario no se procesará la planilla).
Detail of the tax withheld during each month of the quarter (Every semiweekly depositor must complete this part. Otherwise, the return will not be processed).

Abril - April					
1	\$0.00	11	\$0.00	21	\$0.00
2	\$0.00	12	\$0.00	22	\$0.00
3	\$0.00	13	\$0.00	23	\$0.00
4	\$0.00	14	\$0.00	24	\$0.00
5	\$0.00	15	\$32,813.52	25	\$0.00
6	\$0.00	16	\$0.00	26	\$0.00

maximum number of employees in the pay period.	1784
2. Total de Salarios y Compensaciones sujetas a Retención Total wages and compensation subject to withholding.	\$9,059,067.47
3. Total de propinas sujetas a retención Total tips subject to withholding.	\$0.00
4. Total de contribución retenida sobre salarios, propinas, pensiones, anualidades y otros Total income tax withheld from wages, tips, pensions, annuities and others.	\$207,068.85
5. Menos: Crédito por contribución retenida en exceso durante los trimestres anteriores Less: Credit for income tax withheld in excess from previous quarters.	\$0.00
6. Total ajustado de la contribución retenida (Línea 4 menos línea 5) Total adjusted income tax withheld (Subtract line 5 from line 4)	\$207,068.85
7. Total de depósito para el trimestre Total deposits from quarter.	\$207,068.85
8. Balance pendiente de pago (Línea 6 menos línea 7) Balance due (Subtract line 7 from line 6)	\$0.00
9. Contribución depositada en exceso para acreditar al próximo trimestre Tax deposited in excess to be credited to next quarter.	\$0.00

Parte II - Part II		Detalle retención Mensual - Monthly Withholding Detail		
1. Deuda del mes	2. Contribución depositada	3. Diferencia		
Month liability	Tax deposited	Diferencia		
(a)Abril - April	(a)Abril - April	(a)Abril - April		
(b)Mayo - May	(b)Mayo - May	(b)Mayo - May		
(c)Junio - June	(c)Junio - June	(c)Junio - June		
(d) Total trimestre - Total quarter	(d) Total trimestre - Total quarter	(d) Total trimestre - Total quarter		

Parte III - Part III		Detalle de la contribución retenida durante cada mes del trimestre. (Todo depositante bisemanal deberá completar esta parte, ya que de lo contrario no se procesará la planilla). Detail of the tax withheld during each month of the quarter (Every semiweekly depositor must complete this part. Otherwise, the return will not be processed).					
		Abril - April					
1	\$0.00	11	\$0.00	21	\$0.00		
2	\$0.00	12	\$0.00	22	\$0.00		
3	\$0.00	13	\$0.00	23	\$0.00		
4	\$0.00	14	\$0.00	24	\$0.00		
5	\$0.00	15	\$32,813.52	25	\$0.00		
6	\$0.00	16	\$0.00	26	\$0.00		

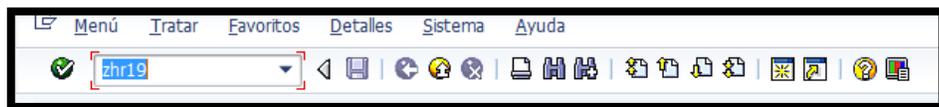
13. Se completan los campos requeridos de la información que se obtuvo de las certificaciones.
14. Se le presiona el botón de radicar electrónicamente.

15. Se imprime una copia y se archiva en una carpeta custodiada por la unidad de Nómina.
16. Se envía una copia al Director Auxiliar del área de contabilidad del Departamento de Finanza para su record.

5. PLANILLA TRIMESTRAL DEPARTAMENTO DEL TRABAJO

Es requisito informar los salarios trimestralmente al Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

1. Se radica al siguiente mes de terminar el trimestre.
 - a. De enero a marzo- tiene hasta el 30 de abril;
 - b. De abril a junio- tiene hasta el 30 de junio;
 - c. De julio a septiembre- tiene hasta el 31 de octubre;
 - d. De octubre a diciembre- tiene hasta el 31 de enero.
2. En el sistema SAP se entrar a la transacción ZHR19-Reporte Departamento del Trabajo.



3. En el renglon *periodo selección de datos* escribes la fecha deseada.

Programa Tratar Pasar a Sistema Ayuda

Reporte Departamento del Trabajo

Otras selecciones Ayudas para búsqu... Clasificación

Período

hoy Mes actual Año actual
 hasta hoy a partir de hoy
 otro período

Período selección datos [] A []
Período selección personas [] A []

Período cál.nómina

Selección

Número de personal [] []
Status ocupación [] []
Sociedad [] []
Área de nómina [] []
DivPer/SubDPers./Centro costes [] []
Grupo personal/Área personal [] []

hasta hoy a partir de hoy
 otro período

Período selección datos 04/01/2015 A 06/30/2015
Período selección personas [] A []

Período cál.nómina

4. Presiona el botón de ejecutar 

5. Se genera el archivo para luego exportarlo a notepad y grabarlo.

Sistema Ayuda

Reporte Departamento del Trabajo

GSALA
08/25/2015

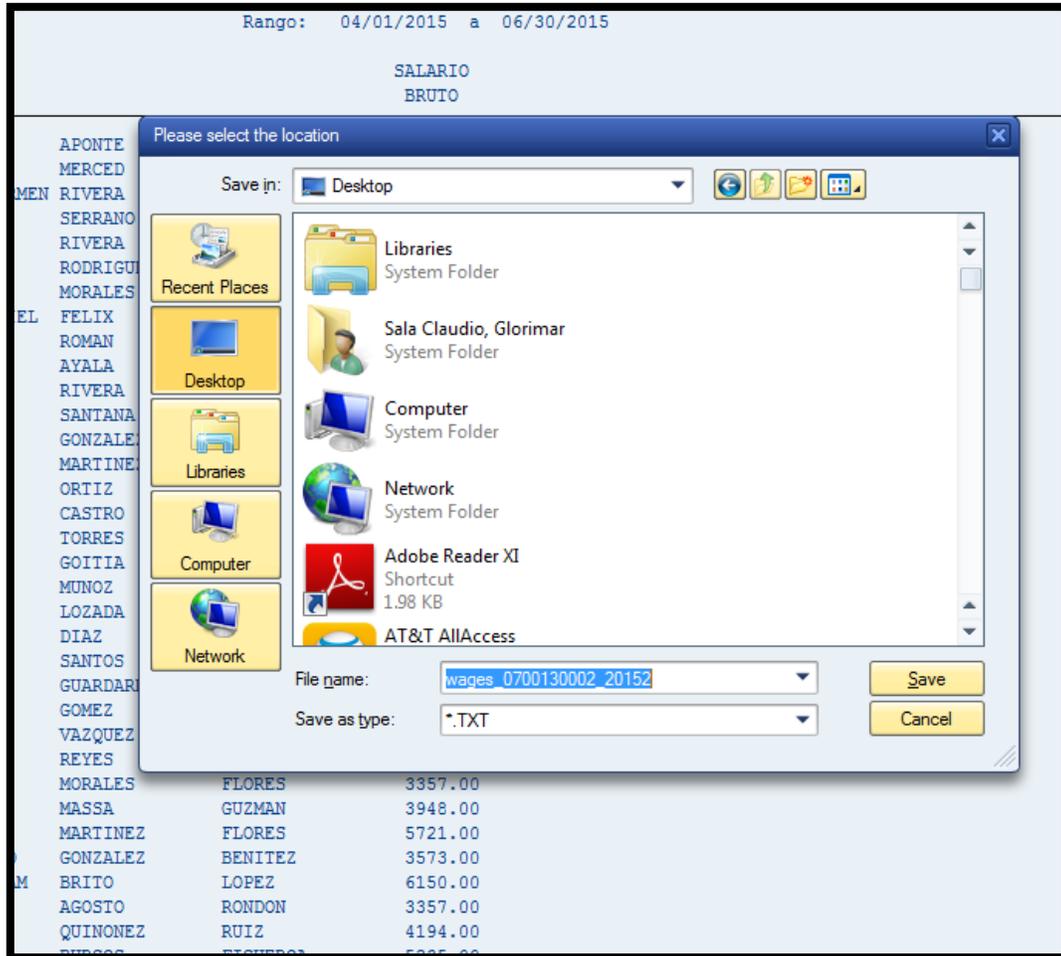
Rango: 04/01/2015 a 06/30/2015

NUM	SEG	SOC	NOMBRE		SALARIO BRUTO	
003-58-3761			BEISY	APONTE	ARROYO	3651.00
011-56-9473			IVELIS	MERCED	COLON	5445.00
019-50-5985			RITA DEL CARMEN	RIVERA	SANTIAGO	3462.00
026-60-1565			BRENDA LIZ	SERRANO	TORRES	6438.00
041-56-8695			ADA	RIVERA	RIVERA	3747.00
042-52-1628			OLGA	RODRIGUEZ	RUIZ	3651.00
046-68-6403			JULIO CESAR	MORALES	MARTINEZ	3321.00
046-84-8593			MARVIN GABRIEL	FELIX	GARAY	3576.00
048-66-0826			FERNANDO	ROMAN	VELEZ	3798.00
049-62-2712			AIDA	AYALA	MARTINEZ	6900.00
049-64-1292			DAISY	RIVERA	ESTRADA	7452.00
049-70-8067			BEATRICE	SANTANA	MARTINEZ	3024.00
051-60-9889			ORLANDO	GONZALEZ	RAMIREZ	6150.00
056-68-6460			JANET	MARTINEZ	HORNEDO	3357.00
058-58-8291			AIMEE	ORTIZ	HOMS	5151.00
059-62-4225			ISABEL	CASTRO	TIRADO	4305.00
060-58-9998			JUAN RAMON	TORRES	RODRIGUEZ	3489.00
066-56-0540			CARMEN	GOITIA	GOITIA	3924.00
072-58-8378			MADELINE	MUNOZ	MENDOZA	3948.00
075-58-8764			JOHN	LOZADA	RODRIGUEZ	5946.00
081-56-2253			YAMIRKA	DIAZ	REYES	5343.00
083-56-9023			BARBARA	SANTOS	ESTRADA	4305.00
084-32-3086			JOSIE	GUARDARRAMA	NOBLE	4194.00
086-58-9181			MARIA	GOMEZ		3525.00
088-58-7816			BEATRIZ	VAZQUEZ	DONES	9621.00
089-50-0777			ERIC	REYES	MILAN	4323.00
096-76-6041			YARITZA	MORALES	FLORES	3357.00
099-66-7105			MANDY	MASSA	GUZMAN	3948.00
105-50-2453			MARGARITA	MARTINEZ	FLORES	5721.00
106-54-4140			LUIS ALBERTO	GONZALEZ	BENITEZ	3573.00
108-70-6116			DAVID ABRAHAM	BRITO	LOPEZ	6150.00
109-56-1907			MARILYN	AGOSTO	RONDON	3357.00
111-46-9448			MARIA	QUINONEZ	RUIZ	4194.00
113-72-3920			JOEERIC	BURGOS	FIGUEROA	5235.00
119-56-6898			EDNA MARGARITA	ALAMO	DIAZ	4695.00
123-62-5585			JAIME	RENTA	ACOSTA	4149.00
127-50-6387			MAGDALENA	HERNANDEZ	OCASIO	5022.00
129-46-6538			AIDA	CERPA	ADORNO	5394.00
130-46-9091			CONFESOR	FIGUEROA	GARAY	3849.00
131-44-5021			MARIA	BERRIOS	SUAREZ	4500.00

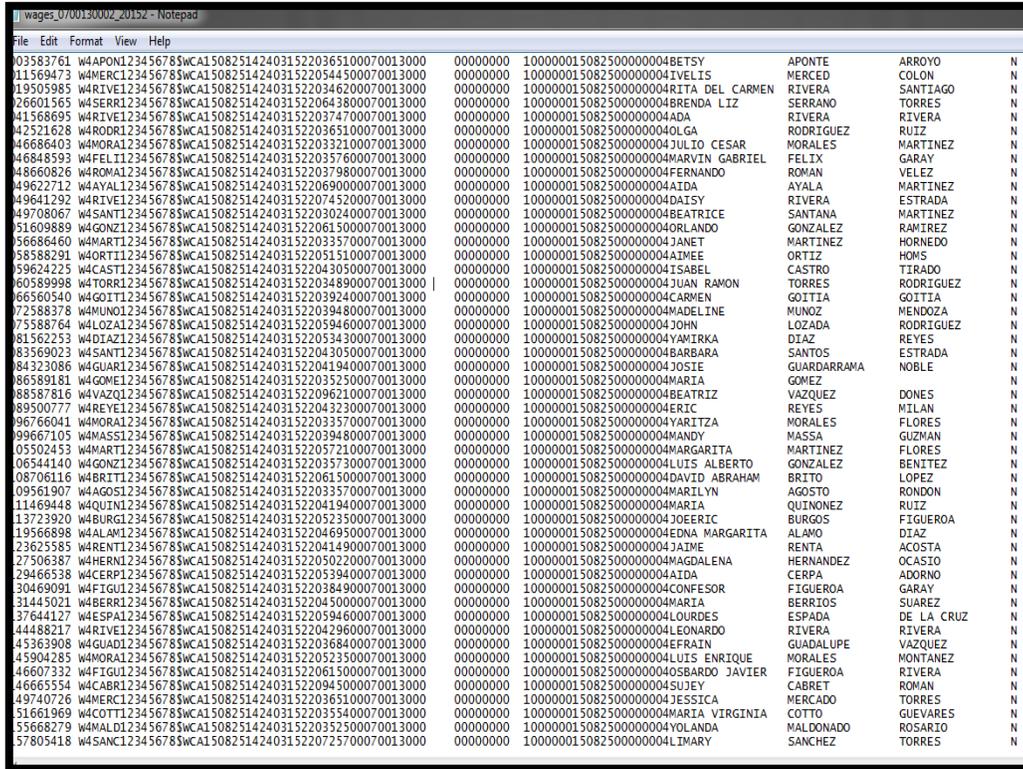
6. Para exportarlos oprimes el icono download



7. Procede a grabar el archivo. El nombre del archivo no debe ser modificado, ya que el mismo es requisito del formato.

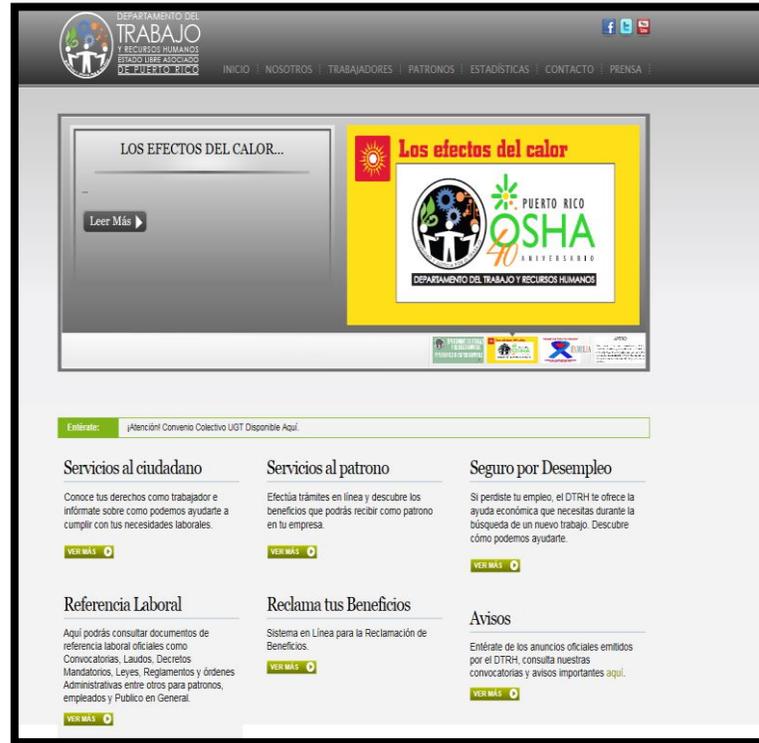


- Se genera el archivo electrónico en Notepad como se muestra a continuación.



- Una vez generado el archivo se corrobora que el total de salarios sea el mismo que el de la planilla trimestral del IRS y Hacienda. Si el archivo no cuadra se procede a identificar las diferencias.
- Es importante corroborar que todas las planillas (IRS, Hacienda y Departamento del Trabajo) contengan los mismos totales en salarios.
- Al corroborar que todo está correcto se trasmite electrónicamente.
- Trasmisión del archivo en el portal del Departamento del Trabajo
- Entrar a la siguiente dirección: www.trabajo.pr.gov/

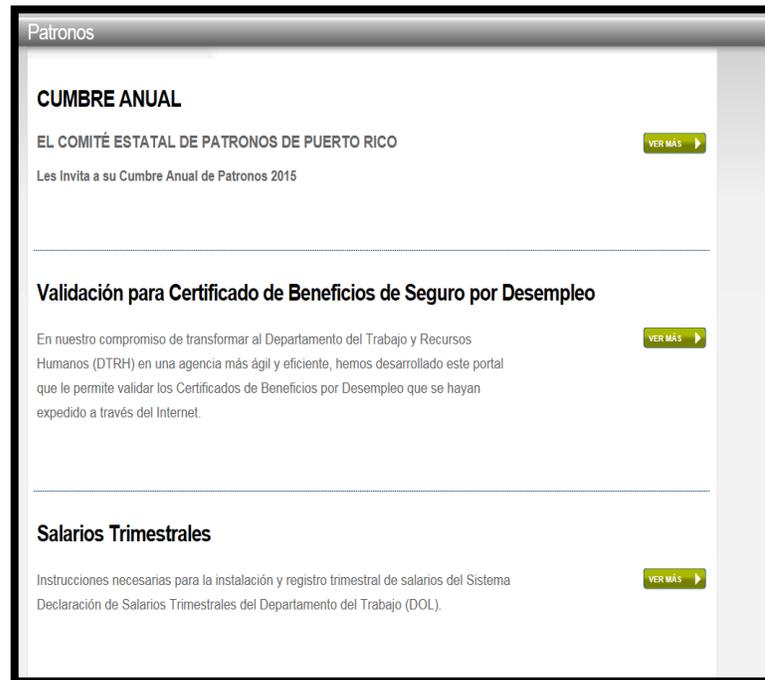
14. Elige servicios al patrono.



The screenshot shows the homepage of the Department of Labor and Human Resources (DTRH) of Puerto Rico. The header includes the department's logo and navigation links: INICIO, NOSOTROS, TRABAJADORES, PATRONOS, ESTADISTICAS, CONTACTO, and PRENSA. A main banner features a yellow graphic with the text "Los efectos del calor" and the OSHA 40th anniversary logo. Below the banner, there is a search bar and a grid of service categories, each with a "VER MÁS" button:

- Servicios al ciudadano:** Conoce tus derechos como trabajador e infórmate sobre cómo podemos ayudarte a cumplir con tus necesidades laborales.
- Servicios al patrono:** Efectúa trámites en línea y descubre los beneficios que podrás recibir como patrono en tu empresa.
- Seguro por Desempleo:** Si perdiste tu empleo, el DTRH te ofrece la ayuda económica que necesitas durante la búsqueda de un nuevo trabajo. Descubre cómo podemos ayudarte.
- Referencia Laboral:** Aquí podrás consultar documentos de referencia laboral oficiales como Convocatorias, Laudos, Decretos, Mandatorios, Leyes, Reglamentos y órdenes Administrativas entre otros para patronos, empleados y Público en General.
- Reclama tus Beneficios:** Sistema en Línea para la Reclamación de Beneficios.
- Avisos:** Entrate de los anuncios oficiales emitidos por el DTRH, consulta nuestras convocatorias y avisos importantes aquí.

15. Salarios Trimestrales.



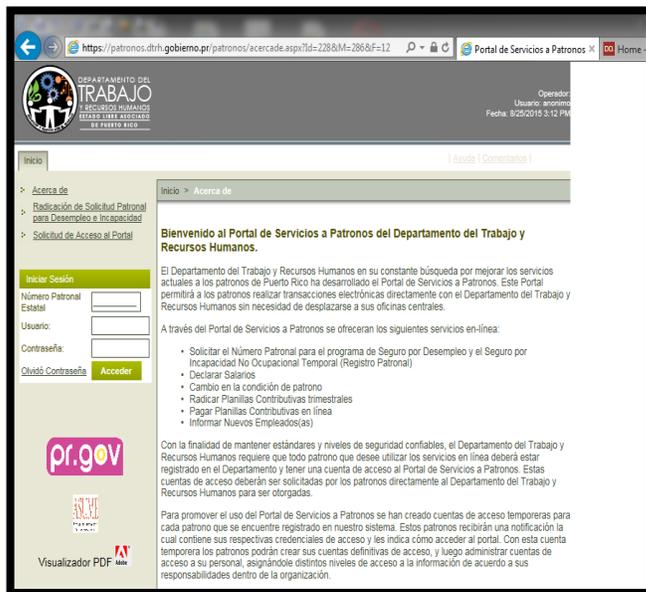
The screenshot shows the "Patronos" section of the website. It features three main announcements, each with a "VER MÁS" button:

- CUMBRE ANUAL:** EL COMITÉ ESTATAL DE PATRONOS DE PUERTO RICO Les Invita a su Cumbre Anual de Patronos 2015
- Validación para Certificado de Beneficios de Seguro por Desempleo:** En nuestro compromiso de transformar al Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTRH) en una agencia más ágil y eficiente, hemos desarrollado este portal que le permite validar los Certificados de Beneficios por Desempleo que se hayan expedido a través del Internet.
- Salarios Trimestrales:** Instrucciones necesarias para la instalación y registro trimestral de salarios del Sistema Declaración de Salarios Trimestrales del Departamento del Trabajo (DOL).

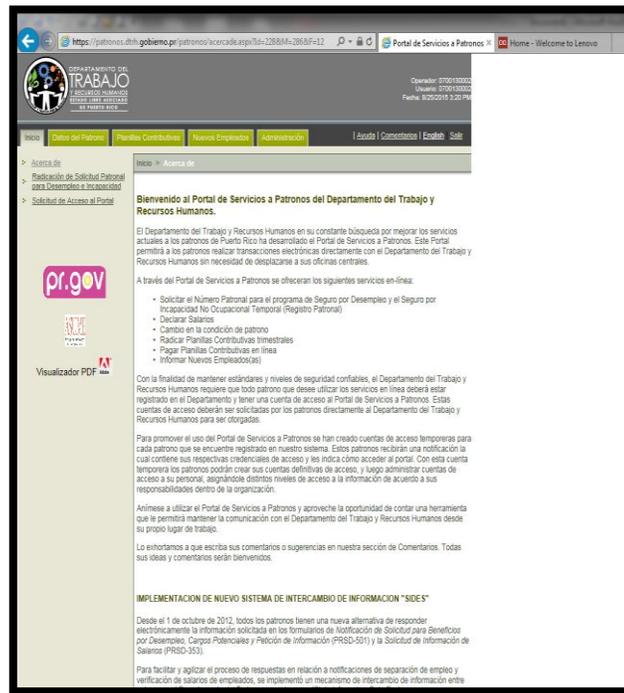
16. Portal de Patronos
17. Selecciona Salarios Trimestrales



18. En la siguiente pantalla completas Número Patronal Estatal, Usuario, Contraseña(otorgado en el momento de crear la cuenta) y luego acceder

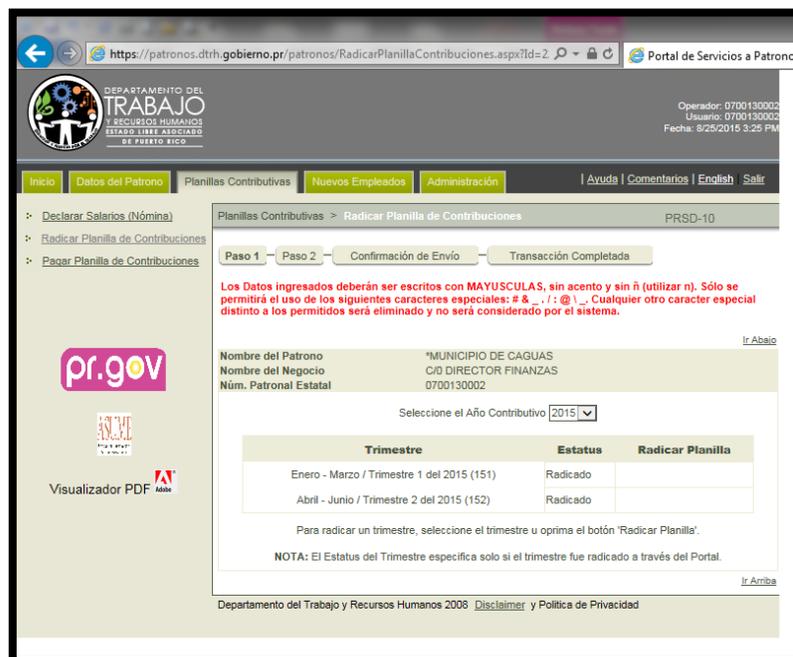


19. Eliges planilla contributivas

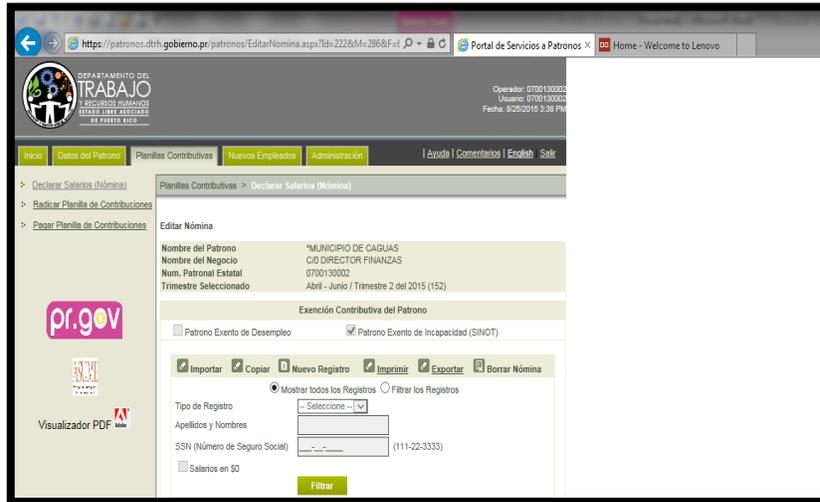


20. Selecciona Declarar Salarios

21. Escoge el trimestre correspondiente



22. Se presiona el boton de Importar



23. Se busca el archivo que se realizó en los pasos anteriores que está grabado en el sistema.

24. Si el archivo esta correcto se somete el mismo.

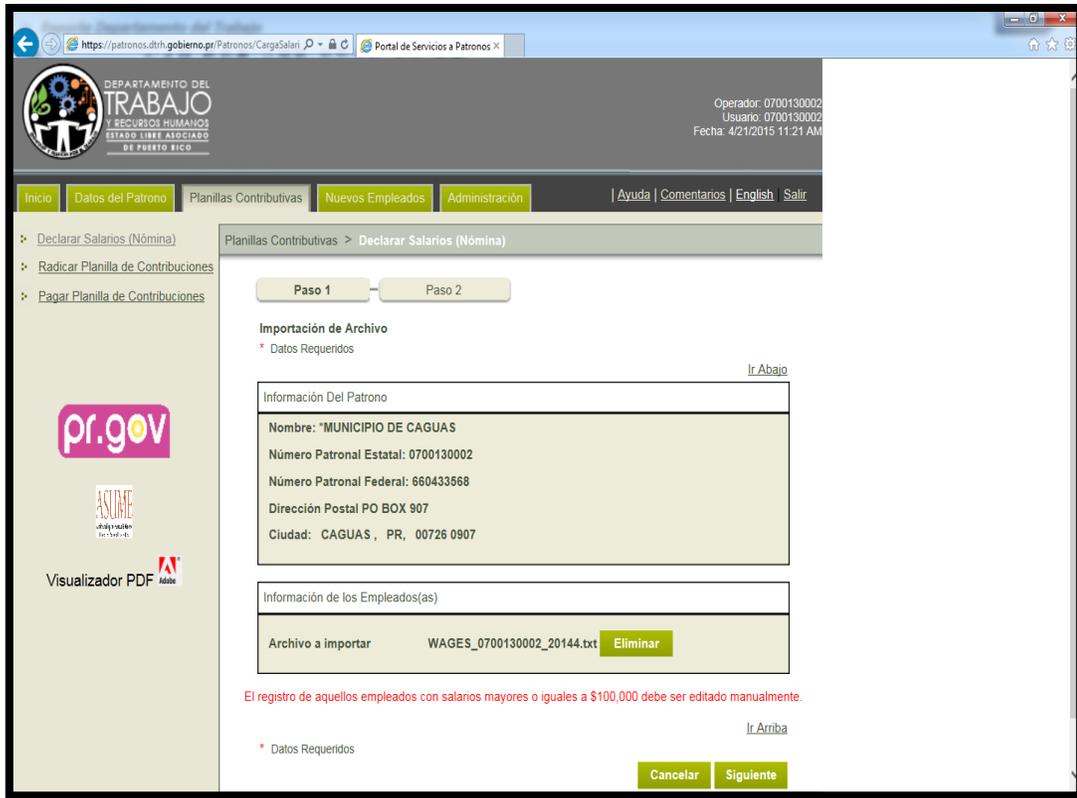
Salarios en \$0

Filtrar

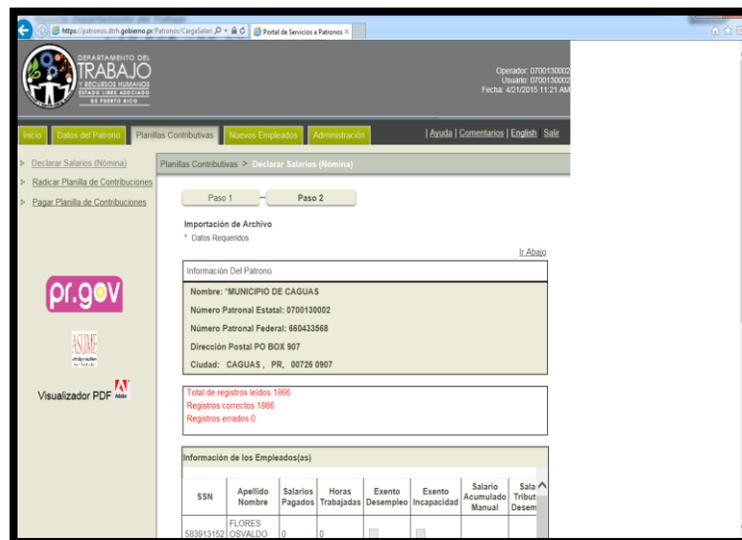
Los Datos Ingresados deberán ser escritos con MAYUSCULAS, sin tildes (acentos) y sin Ñ (utilizar NI).

El registro de aquellos empleados con salarios mayores o iguales a \$100.000 debe ser editado manualmente.

SSN	Apellidos y Nombres	Salario Pagado	Salario Tributabile Desempleo	Borrar
I 003583761	APONTE ARROYO, BETSY	\$3,651.00	\$0.00	[X]
I 011569473	MERCEDES COLON, IVELIS	\$5,445.00	\$0.00	[X]
I 019205985	RIVERA SANTIAGO, RITA DEL CARMEN	\$3,462.00	\$0.00	[X]
I 026001565	SERRANO TORRES, BRENDA LIZ	\$6,430.00	\$0.00	[X]
I 041568685	RIVERA RIVERA, ADA	\$3,747.00	\$0.00	[X]
I 042521628	RODRIGUEZ RUJIZ, OLGA	\$3,651.00	\$0.00	[X]
I 046686403	MORALES MARTINEZ, JULIO CESAR	\$3,321.00	\$0.00	[X]
I 046848583	FELIX GARAY, MARVIN GABRIEL	\$3,576.00	\$0.00	[X]
I 046669236	ROMAN VELEZ, FERNANDO	\$3,798.00	\$0.00	[X]
I 046622712	AYALA MARTINEZ, AIDA	\$6,900.00	\$0.00	[X]
I 046941292	RIVERA ESTRADA, DAISY	\$7,452.00	\$0.00	[X]
I 049708067	SANTANA MARTINEZ, BEATRICE	\$3,024.00	\$0.00	[X]
I 051609689	GONZALEZ RAMIREZ, ORLANDO	\$6,150.00	\$0.00	[X]
I 056686400	MARTINEZ HORNEDO, JANET	\$3,357.00	\$0.00	[X]
I 056582891	ORTIZ HOMES, JIMEE	\$5,151.00	\$0.00	[X]
I 056624225	CASTRO TIRADO, ISABEL	\$4,305.00	\$0.00	[X]
I 060589668	TORRES RODRIGUEZ, JUAN RAMON	\$3,489.00	\$0.00	[X]
I 066560540	GOITA GOITA, CARMEN	\$3,924.00	\$0.00	[X]
I 072588376	MUNOZ MENDOZA, MADELINE	\$3,948.00	\$0.00	[X]
I 075588764	LOZADA RODRIGUEZ, JOHN	\$5,946.00	\$0.00	[X]
I 081562263	DIAZ REYES, YAMIRKA	\$5,343.00	\$0.00	[X]
I 083569023	SANTOS ESTRADA, BARBARA	\$4,305.00	\$0.00	[X]
I 084323986	GUARDARRAMA NOBLE, JOSIE	\$4,194.00	\$0.00	[X]
I 086589181	GOMEZ, MARIA	\$3,525.00	\$0.00	[X]
I 086587816	VAZQUEZ DONES, BEATRIZ	\$9,621.00	\$0.00	[X]
I 089500777	REYES MILAN, ERIC	\$4,323.00	\$0.00	[X]
I 096766041	MORALES FLORES, YARITZA	\$3,357.00	\$0.00	[X]
I 09667105	MASSA GLIZMAN, MANDY	\$3,948.00	\$0.00	[X]
I 105502453	MARTINEZ FLORES, MARGARITA	\$5,721.00	\$0.00	[X]



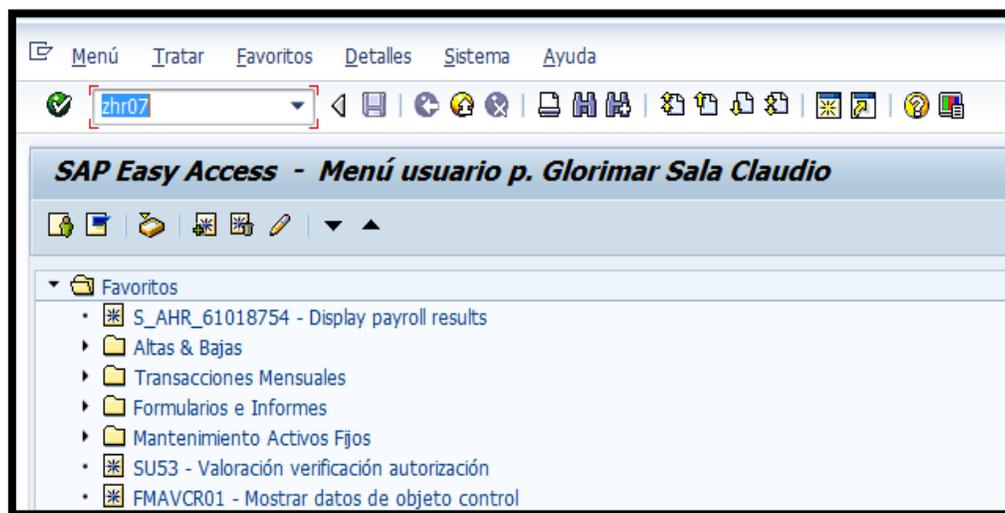
25. El sistema genera un mensaje de que no hay error.
26. Se presiona el botón de Siguiete.



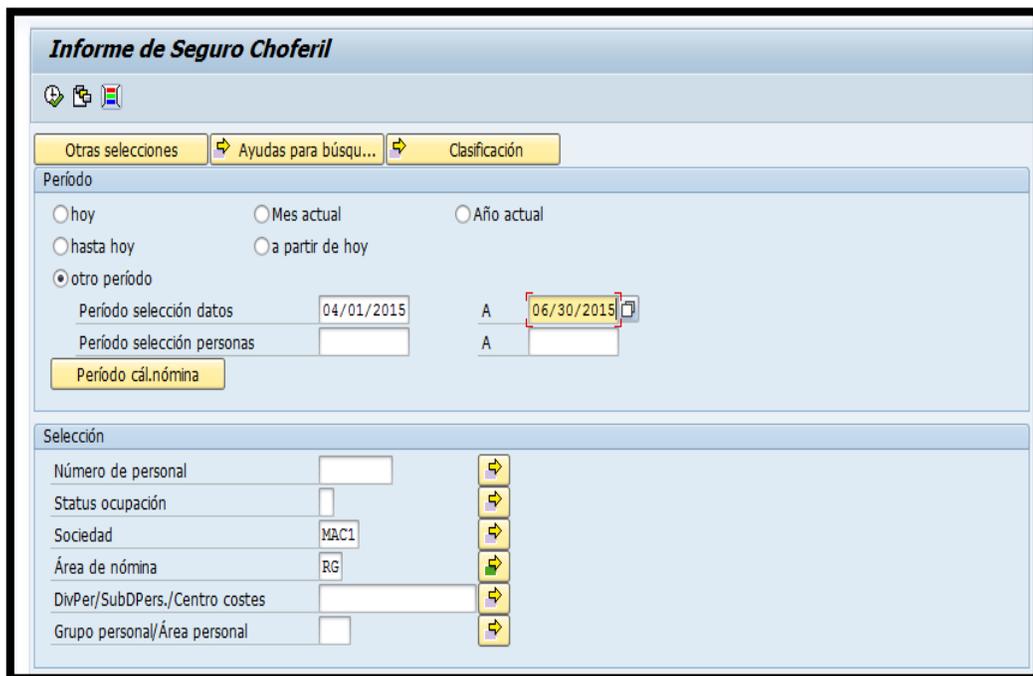
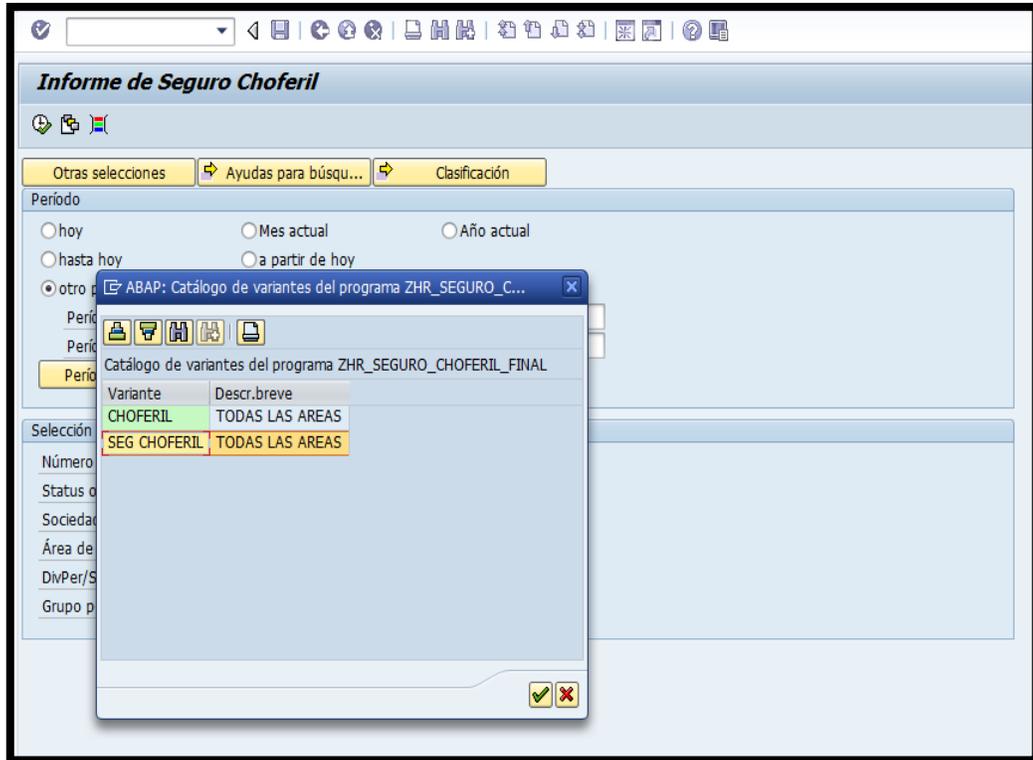
27. Si el archivo esta incorrecto genera un error, luego se procede a verificar el mismo. Si genera un código de error, se refiere el mismo al Departamento de Tecnología.
28. Si no hay ningún error se somete el mismo y el sistema te genera una notificación de radicación.
29. Se imprime la evidencia de radicación y la planilla para records.

6. PLANILLA TRIMESTRAL DE SEGURO CHOFERIL

1. Se radica al siguiente mes de terminar el trimestre.
 - a. De enero a marzo- tiene hasta el 30 de abril;
 - b. De abril a junio- tiene hasta el 30 de junio;
 - c. De julio a septiembre- tiene hasta el 31 de octubre;
 - d. De octubre a diciembre- tiene hasta el 31 de enero.
2. En sistema SAP se selecciona la transacción Transacción-ZHR07.



3. Una vez en la transacción vas a la variante  y seleccionar Seg Choferil. Luego presiona .

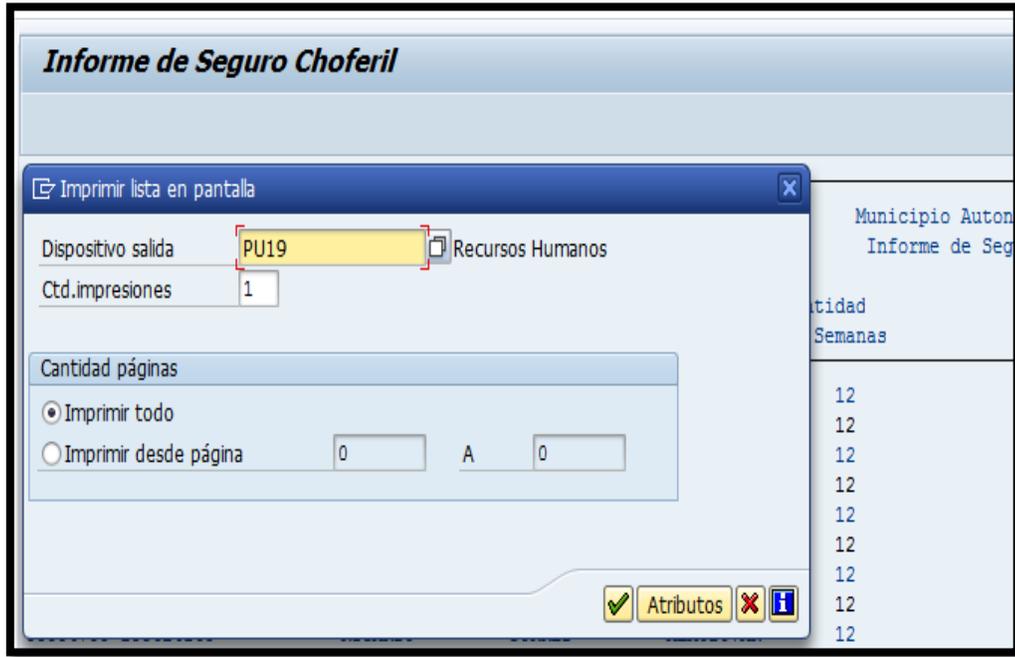


4. Eliges la fecha del trimestre a reportar. Ejemplo; 01/01/xxxx a 03/30/xxxx
5. Presiona el botón ejecutar .
6. Se genera el informe.

Informe de Seguro Choferil							
Usuario: GSALA Fecha: 09/26/2015		Municipio Autónomo de Caguas Informe de Seguro Choferil			Pag: 1 Hora: 11:19:07		
Número Seguro Personal Social	Nombre del Empleado	Cantidad de Semanas	Desuento Trimestral	Aportación Patronal	Total	Número de Licencia	
00004062	OSALDO GONZALEZ	RAMIREZ	12	6.48	3.90	4503773	
00004171	DAVID ABRIO	LOPEZ	12	6.48	3.90	4794829	
00004820	JOSEVIC BURGOS	FIGUEROA	12	6.48	3.90	4867016	
00000773	MARIA BERRIOS	SUAREZ	12	6.48	3.90	1251601	
00001400	LEONARDO RIVERA	RIVERA	12	6.48	3.90	0930298	
00001669	EFRAIN GUADALUPE	VAZQUEZ	12	6.48	3.90	1527946	
00004737	LUIS EMORALES	MONTAÑEZ	12	6.48	3.90	60355747	
00003986	OSBARDO JFIGUEROA	RIVERA	12	6.48	3.90	4287205	
00004703	RICARDO TORRES	ALMODOVAR	12	6.48	3.90	1941403	
00004838	CARMEN NYRAGAS	TORRES	12	6.48	3.90	4375473	
00000987	JOSE GUADALUPE	VAZQUEZ	12	6.48	3.90	1308480	
00002269	MIGUEL ROSADO	SANTA	12	6.48	3.90	1704213	
00000419	HECTOR PENA	CONCEPCION	12	6.48	3.90	6192772	
00003844	OSCAR RODRIGUEZ	SANTIAGO	12	6.48	3.90	4639927	
00004433	CARLOS JGONZALEZ	CRESPO	12	6.48	3.90	2290671	
00001201	WILLIAM ROSARIO	ROSBARIO	12	6.48	3.90	1806683	
00004249	RAYMOND SANTIAGO	MOYET	12	6.48	3.90	4345522	
00000011	JUAN JOAQUE	OCASIO	12	6.48	3.90	2312556	
00003945	ORLANDO ROSETTA	DE JESUS	12	6.48	3.90	4821354	
00000900	JOSE RODRIGUEZ	DIAZ	12	6.48	3.90	455799	
00003809	ORLANDO LFILORES	MILERO	12	6.48	3.90	501529	
00004537	ALICIA TIRADO	OQUENDO	12	6.48	3.90	1952905	
00003311	LUIS ABATISTA	FRANCO	12	6.48	3.90	1781422	
00000317	ALFREDO GARCIA	MULERO	12	6.48	3.90	1830966	
00001688	FRANCISCO VELAQUEZ	SANTIAGO	12	6.48	3.90	1164819	
00001052	JOSE GONZALEZ	CRESPO	12	6.48	3.90	1607024	
00001412	EFRAIN RAMOS	HERNANDEZ	12	6.48	3.90	1375702	
00002624	JUAN RHECIED	DEL VALLE	12	6.48	3.90	4382435	
00001028	MANUEL HERNANDEZ	DIAZ	12	6.48	3.90	1703951	
00001243	RAIMUNDO GONZALEZ	ROSBARIO	12	6.48	3.90	1925095	
00000170	ANGEL DELGADO	RIVERA	12	6.48	3.90	2294568	
00000990	JUAN MARQUEZ	REYES	12	6.48	3.90	2610115	
00000055	JUAN ROSA	RAMOS	12	6.48	3.90	1373935	
00000645	EDWIN MEDINA	FUENTES	12	6.48	3.90	4743135	
00000759	ROBERTO RAMOS	ORTIZ	12	6.48	3.90	4454552	
00004020	JOSE LUCMAN	HERNANDEZ	12	6.48	3.90	4498997	
00004514	HECTOR LUYERA	GONZALEZ	12	6.48	3.90	1931891	
00000997	GONZALO RODRIGUEZ	ACEVEDO	12	6.48	3.90	2237388	
00000286	JOSELIN RIVERA	SANTANA	8	4.32	2.60	2322299	
00001245	CARLOS CORTES	SANCHEZ	12	6.48	3.90	1997071	

7. Se verifica que contenga toda la información necesaria (cantidad y número de licencia de conducir).
8. Una vez generado el informe se imprime  el mismo

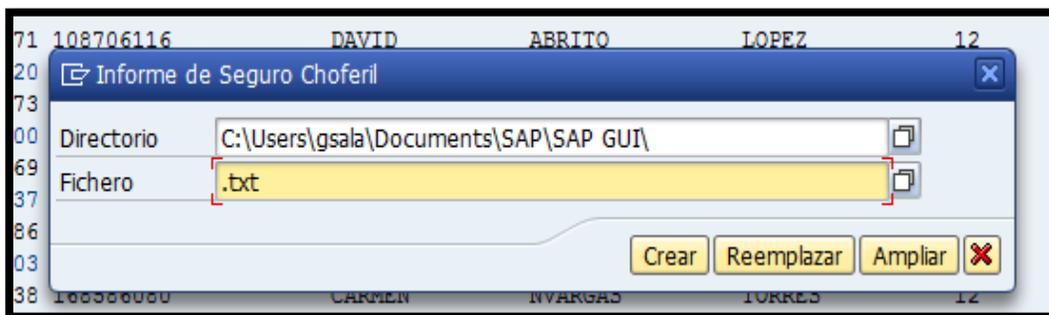
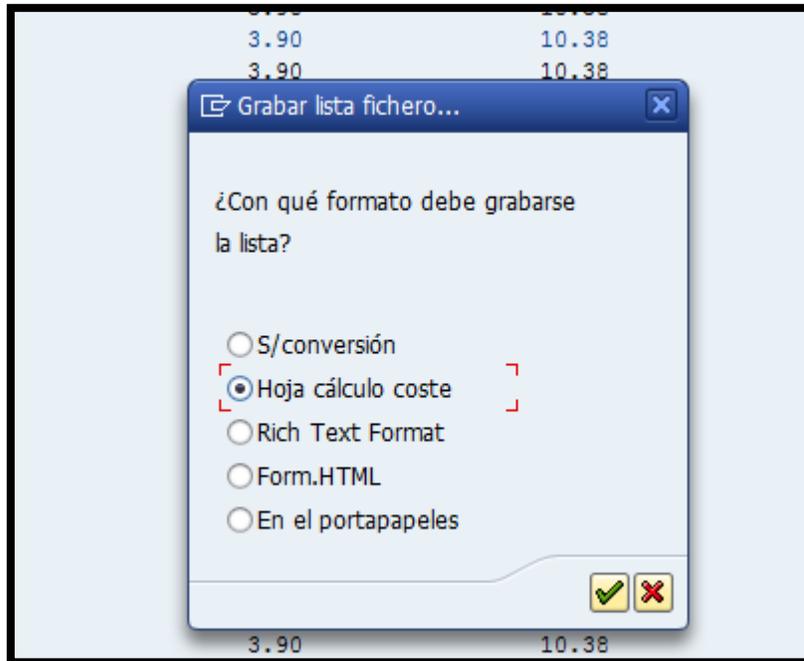
9. Imprimir- eliges la impresora y luego check mark



10. Se importa a Excel realizando los pasos a continuación.



11. En fichero seleccionas donde grabar el documento.



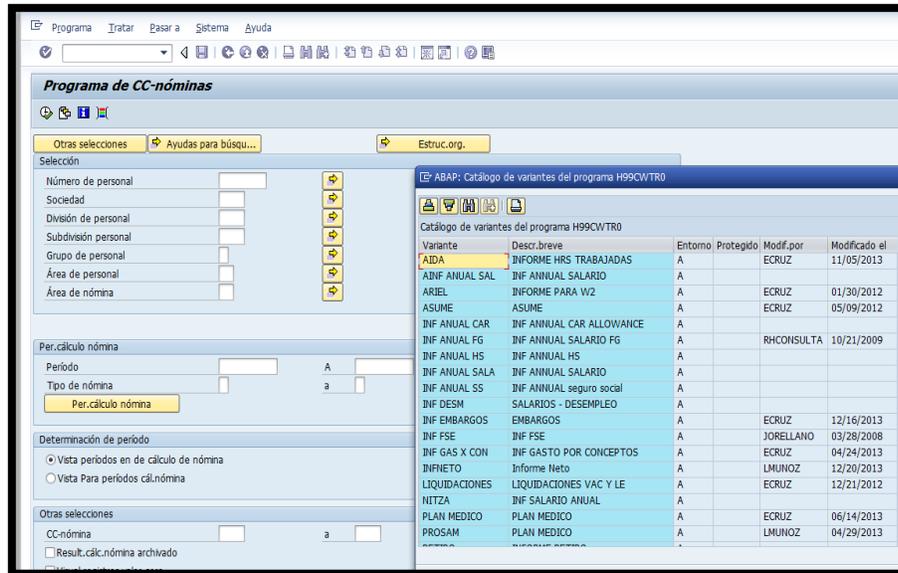
- En Excel se organiza el informe identificando y ajustando los tamaños de las columnas. Se actualiza el título del Informe incluyendo el periodo correspondiente.

INFORME SEGURO CHOFERIL JULIO 2014							
Número Personal	Seguro Social	Nombre del Empleado	Cantidad de Semanas	Descuento Trimestral	Aportación Patronal	Total	Número de Licencia
4062	51609889	ORLANDO GONZALEZ RAMIREZ	4	2.16	1.3	3.46	4503773
908	69580751	MARIBEL RENTA SANTIAGO	4	2.16	1.3	3.46	4236116
4171	108706116	DAVID ABRITO LOPEZ	4	2.16	1.3	3.46	4734829
773	131445021	MARIA BERRIOS SUAREZ	4	2.16	1.3	3.46	1251601
1400	144488217	LEONARDO RIVERA RIVERA	4	2.16	1.3	3.46	930298
1669	145363908	EFRAIN GUADALUPE VAZQUEZ	4	2.16	1.3	3.46	1527946
4737	145904285	LUIS EMORALES MONTAÑEZ	4	2.16	1.3	3.46	60355747
3986	146607332	OSBARDO JFIGUEROA RIVERA	4	2.16	1.3	3.46	4287205
4703	158624165	RICARDO TORRES ALMODOVAR	4	2.16	1.3	3.46	1941403
887	195480773	JOSE GUADALUPE VAZQUEZ	4	2.16	1.3	3.46	1308480
2269	197542806	MIGUEL ROSADO SANTA	4	2.16	1.3	3.46	1704213
419	274761947	HECTOR PENA CONCEPCION	4	2.16	1.3	3.46	6192772
3844	325805877	OSCAR RODRIGUEZ SANTIAGO	4	2.16	1.3	3.46	4639927
4433	328643647	CARLOS JGONZALEZ CRESPO	4	2.16	1.3	3.46	
1401	332448742	WILLIAM ROSARIO ROSARIO	4	2.16	1.3	3.46	1806683
4249	337623547	RAYMOND SANTIAGO MOYET	4	2.16	1.3	3.46	4345522
11	350546275	JUAN LUQUE OCASIO	4	2.16	1.3	3.46	2312556
3845	361788134	ORLANDO MMEDINA DE JESUS	4	2.16	1.3	3.46	4821354
800	580785419	JOSE RODRIGUEZ DIAZ	4	2.16	1.3	3.46	455799
3809	580882580	ORLANDO LFLORES MULERO	4	2.16	1.3	3.46	501529
4537	581024402	ALICIA TIRADO OQUENDO	4	2.16	1.3	3.46	1952905
3311	581063006	LUIS ABATISTA FRANCO	4	2.16	1.3	3.46	1781422
317	581117479	ALFREDO GARCIA MULERO	4	2.16	1.3	3.46	1830966
1688	581150649	FRANCISCO VELAZQUEZ SANTIAGO	4	2.16	1.3	3.46	1164819
1052	581159180	JOSE GONZALEZ CRESPO	4	2.16	1.3	3.46	1607024
1412	581170067	EFRAIN RAMOS HERNANDEZ	4	2.16	1.3	3.46	1375702
2624	581175003	JUAN RMERCEZ DEL VALLE	4	2.16	1.3	3.46	
1028	581213677	MANUEL HERNANDEZ DIAZ	4	2.16	1.3	3.46	1730951
1243	581236566	RAIMUNDO GONZALEZ ROSARIO	4	2.16	1.3	3.46	1925095
170	581238606	ANGEL DELGADO RIVERA	4	2.16	1.3	3.46	2294568
990	581239414	JUAN MARQUEZ REYES	4	2.16	1.3	3.46	2610115

- Se valida el total con el cc-nómina del Sistema SAP entrando a la transacción PC00_M99_CWTR.

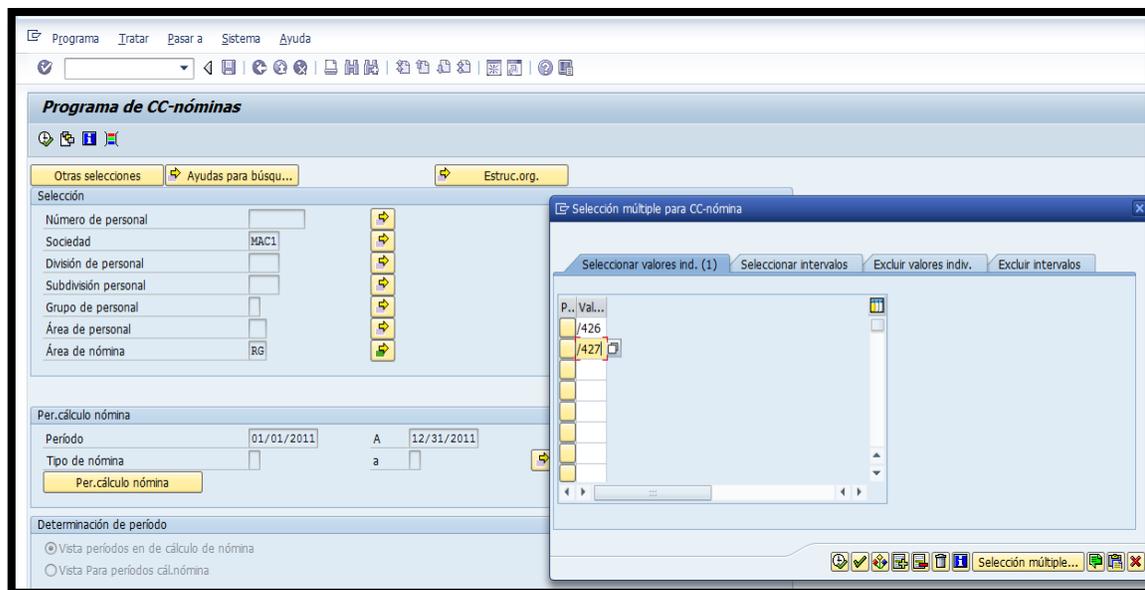
- Se selecciona el botón de variante .

15. Selecciona la variante ARIEL o cualquier otra con la que haya trabajado.



16. En el renglón de cc-nomina presiona el botón .

17. Escribe los motivos /426 (Aportación del empleado) y /427 (Aportación patronal).



18. Escribe el periodo del trimestre a trabajar ej. 01/01/2015 A 03/30/2015.

Programa de CC-nóminas

Otras selecciones Ayudas para búsqu... Estruct.org.

Selección

Número de personal
Sociedad MAC1
División de personal
Subdivisión personal
Grupo de personal
Área de personal
Área de nómina RG

Per.cálculo nómina

Período 01/01/2015 A 03/30/2015
Tipo de nómina a
Per.cálculo nómina

Determinación de período

Vista períodos en de cálculo de nómina
 Vista Para períodos cal.nómina

Otras selecciones

CC-nómina /426 a
 Result.cálc.nómina archivado
 Visual.Registros valor: cero
Selección de objeto

Salida

SAP List Viewer Variante disposición
 Control Grid ALV Variante disposición
 Excel Modelo fichero PC

19. Presiona ejecutar .
20. Se valida que el total generado en este informe sea igual al del ZHR07 (Informe del Seguro Choferil). De no ser igual, se procede a identificar la diferencia.
21. Se prepara certificación para ser entregada a Finanzas. La misma debe incluir trimestre a pagar y cantidad. También se debe incluir la planilla provista por el Departamento del Trabajo la cual debe ser firmada por el Director o Director Auxiliar de Recursos Humanos. En adición se incluye el reporte en Excel y el reporte de SAP.

13 de mayo de 2014

Angie L. Frías Báez
Directora
Departamento de Finanzas

CERTIFICACION SEGURO CHOFERIL

Certifico que el informe a nombre del **SECRETARIO DEL TRABAJO-SEGURO SOCIAL CHOFERIL**, por la cantidad de **\$3,920.18** correspondiente al trimestre de **ABRIL-JUNIO 2013**, ha sido verificado y cotejado por el Área de Nómina.

Cualquier información al respecto, puede comunicarse a la extensión 2108 ó 2145.

Autorizado por:


Arlene Hernández Alabarces
Directora Auxiliar
Oficina de Recursos Humanos

Revisado por:


Heridania Martínez Alcántara
Ejecutiva II
Oficina de Recursos Humanos

Preparado por:


Glorimar Sala Claudio
Contador I
Oficina de Recursos Humanos

LEALTAD • INTEGRIDAD • HUMANISMO
PROMISO • VALENTÍA • PROFESIONALISMO



DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS
PROGRAMA DE SEGURO SOCIAL DE CHOFERES Y OTROS EMPLEADOS

Edificio Prudencio Rivera Martínez, Piso 9
505 Avenida Muñoz Rivera, San Juan, Puerto Rico 00918
Teléfonos (787) 754-5353 (Cuadro) (787) 754-5284,
(787) 754-5285 (Directos) Fax (787) 754-9224

**DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIONES
DE SEGURO SOCIAL CHOFERIL**



Marque algún cambio en su condición de patrono o su dirección. Anote al reverso.
Check if there was change on your employer status, or your mailing address. Write change on back.

PARA USO DE LA AGENCIA - FOR AGENCY USE ONLY							
FECHA DE PAGO	MES	DIA	AÑO	FORMA DE PAGO	CK	EFE. VERIF.	NUMERO DE RECIBO

* Favor de remitir el cheque a favor del Secretario de Hacienda
* Please submit the check payable to Secretario de Hacienda

0790005839
NUMERO CUENTA PATRONAL ESTATA STATE EMPLOYER ACCOUNT NUMBER
Trimestre terminando en: / Quarter ended:
06/30/2013 - 2013-2

**SEGURO SOCIAL PARA CHOFERES
Y OTROS EMPLEADOS**

1 - Total de Semanas Trabajadas Total Weeks Paid	12		
2 - Total de Contribución a Pagar Total Tax Due	3,920.18		
3 - Importe Pagado Payment Amount	3,920.18		
4 - Firma del Patrono u Oficial Autorizado Employer Signature or Authorized Agent			
5 - Título Position: DIR. RECURSOS HUMANOS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">6 - Teléfono Phone No. 787-653-8833</td> <td style="width: 33%;">7 - Fecha Date 5/13/2014</td> </tr> </table>	6 - Teléfono Phone No. 787-653-8833	7 - Fecha Date 5/13/2014
6 - Teléfono Phone No. 787-653-8833	7 - Fecha Date 5/13/2014		

DECLARACIÓN TRIMESTRAL DE SEMANAS PAGADAS A CADA EMPLEADO

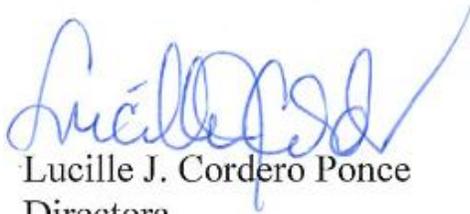
1 - Núm. de Seguro Social del Empleado Employee's Social Security Account Number	2 - Nombre del Empleado (Apellido, Nombre, Inicial) Employee's Name (Last Name, First Name, Middle Name)	3 - Núm. de Licencia License Number	4 - Total de Semanas Total Weeks
- -	VER REPORTE ADJUNTO		
- -			
- -			
- -			
- -			
- -			
- -			

22. Se archiva en el expediente de Seguro Choferil custodiado en la Unidad de Nomina.
23. Se entrega el original al Departamento Finanzas al área de Desembolsos para que realicen el pago correspondiente.

7. VIGENCIA Y APROBACIÓN

Estos procedimientos comenzarán a regir inmediatamente después de su aprobación.

Aprobado en Caguas, Puerto Rico, hoy 4 de febrero de 2016.



Lucille J. Cordero Ponce
Directora
Oficina de Recursos Humanos