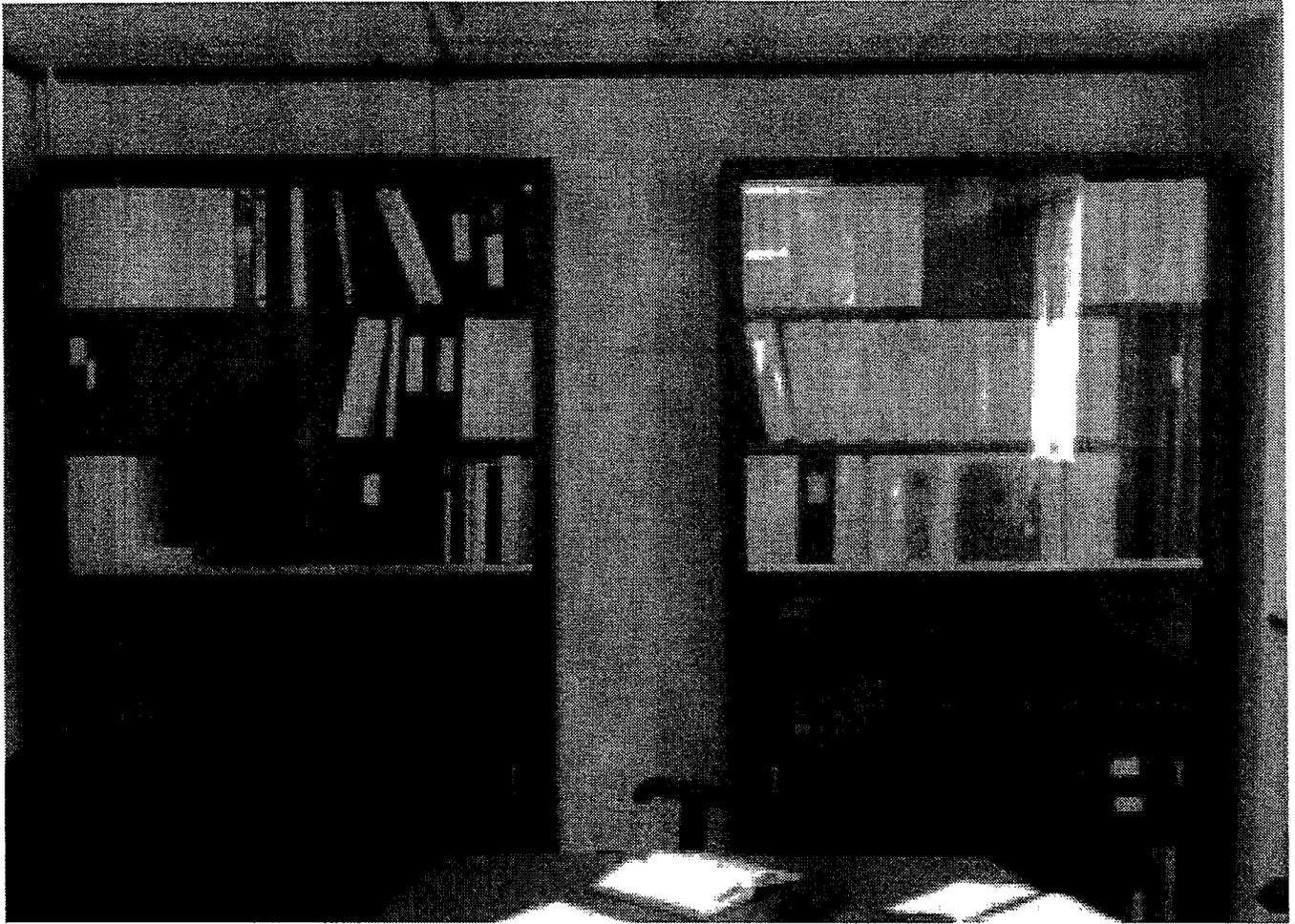


*ANEJO F*



Salón de Conferencias Oficina de Computos y sistemas

---

# *ANEJO G*



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS  
NEGOCIADO DE SEGURIDAD DE EMPLEO  
SECCIÓN DE CONTRIBUCIONES  
Unidad de Análisis de Cuentas

**CIRCULAR INFORMATIVA**

A : TODOS LOS PATRONOS  
DE : SECCIÓN DE CONTRIBUCIONES  
PROGRAMA DE SEGURO POR DESEMPLEO

La **Ley Núm. 28 del 13 de enero de 2002**, que enmienda la **Ley Núm. 74 del 21 de junio de 1956**, Ley de Seguridad de Empleo de Puerto Rico, **adicionó el inciso (k)**, para requerir a todo patrono que provea en la Declaración Trimestral de Salarios Pagados a los empleados la siguiente información:

- Nombre
- Salario
- Número de Seguro Social del empleado
- Nombre, dirección y números de identificación patronal estatal y federal del patrono que paga el salario

Igualmente, se enmendó la **Sección 12 del Reglamento Núm. 1**, antes citado, registrado en el Departamento de Estado bajo el **Núm. 6459**, para requerir a todo patrono que presente la Declaración Trimestral de Salarios Pagados utilizando medios electrónicos de contar con veinticinco (25) o más empleados.

**Todo Informe de salarios presentado que no incluya la anterior información se tendrá por no rendido y se le impondrá las penalidades establecidas en el apartado (1) del inciso (c) de la Sección 8 de la Ley Núm. 74**, antes mencionada.

Les exhortamos a cumplir cabalmente con la Ley de Seguridad de Empleo de Puerto Rico e incluimos información que le ayudará a ejecutar lo aquí establecido. Para aclarar dudas al respecto pueden comunicarse al (787) 754-5818 extensiones 3521, 3524 y 3525.

Anejos:



**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS  
NEGOCIADO DE SEGURIDAD DE EMPLEO  
SECCIÓN DE CONTRIBUCIONES**

**INTRUCCIONES PARA RADICACIÓN DE SALARIOS POR  
MEDIO ELECTRÓNICO  
(25 EMPLEADOS O MÁS)**

**PUEDE SER SOMETIDO EN:**

- DISKETTE, CD, ZIP DISK
- LARGO DE REGISTRO-80 BYTES
- NOMBRE DEL ARCHIVO- (WAGESaa.DAT)
- aa=últimos 2 dígitos del año, t= Núm. del trimestre (1 al 4) Ej. Trimestre finalizado en septiembre de 2009, se escribe 093

**TODO MEDIO SERÁ IDENTIFICADO CON ETIQUETAS (LABELS) E INCLUIRÁ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**

- NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL PATRONO
- NÚMERO PATRONAL ESTATAL
- NÚMERO PATRONAL FEDERAL
- NÚMERO DEL TRIMESTRE RADICADO
- NÚMERO DE EMPLEADOS
- TOTAL DE SALARIOS

**(SI ES LA PRIMERA VEZ QUE RADICA DE MANERA ELECTRÓNICA, FAVOR DE INDICAR QUE SON DATOS DE PRUEBA)**

- ***FAVOR DE ENVIAR LA DECLARACION DE CONTRIBUCIONES CON EL MEDIO ELECTRÓNICO UTILIZADO A:***

**DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS  
Negociado de Seguridad de Empleo  
P O Box 191020  
San Juan, Puerto Rico 00919-1020**

**AL CONTESTAR REFIÉRASE A:**

**NOMBRE Y PUESTO  
UNIDAD DE ANÁLISIS DE CUENTAS  
PISO 12**



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS  
NEGOCIADO DE SEGURIDAD DE EMPLEO  
SECCIÓN DE CONTRIBUCIONES

RADICACION POR MEDIOS ELECTRONICOS

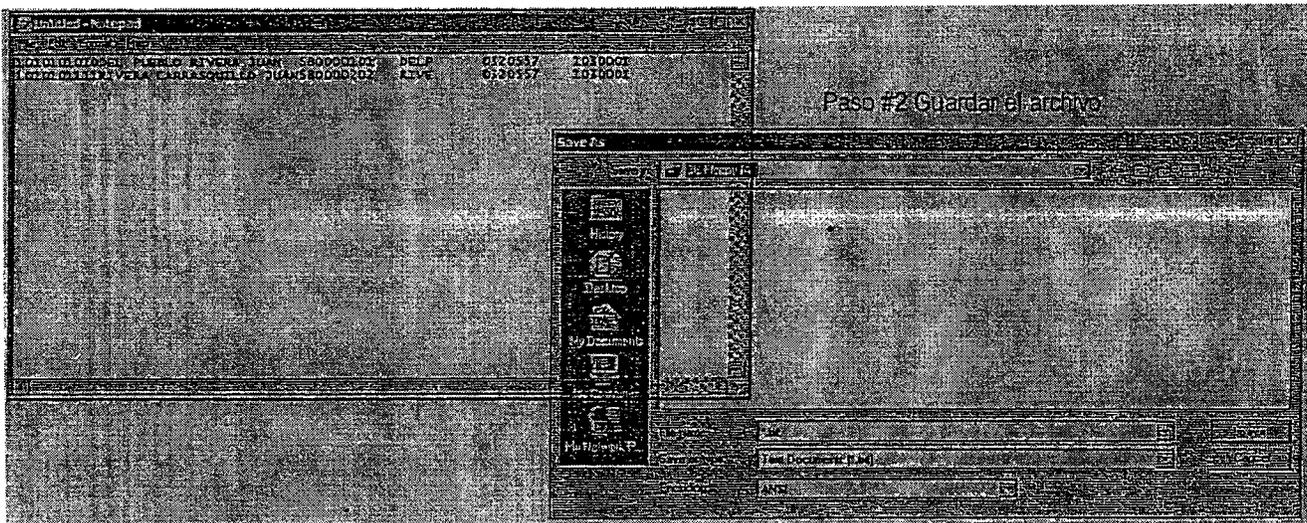
Programas

Se debe realizar en "NOTEPAD" y/o "WORD PAD" y guardarse en formato de texto (text only .TXT) estos programas los puede conseguir bajo "STAR", "PROGRAM" Y luego "ACCESORIES" EN "MS WINDOW".

Proceso

Cuando abre el programa aparece una pantalla en blanco con el cursor en la parte izquierda superior, ahí mismo sin dar espacio comenzar a poner la información de la compañía siguiendo las especificaciones del **FORMATO DEL ARCHIVO**.

Paso #1 Crear el archivo



- \* Los primeros 10 dígitos - Numero de Cuenta Patronal Estatal
- \* Nombre del Empleado - Comenzando por los Apellidos (NO comas (,) y puntos de iniciales.
- \* Seguro Social del Empleado - Solo nueve (9) dígitos (NO guión (-)).
- \* Filler- Tres (3) espacios con la barra espaciadora.
- \* Llave Genérica - Son las primeras cuatro (4) letras del apellido en mayúsculas.
- \* Filler - Seis (6) espacio con la barra espaciadora (NO TAB).
- \* Salarios - Debe tener siete (7) dígitos y no lleva punto ni coma, los últimos dos dígitos son los espacios decimales. No signos de dolares (\$) y puntos (.). Ejemplos:
  - \* Si un empleado devengo \$3,205.57 en el trimestre. Este salario se entrará de la siguiente manera:  
0320557
  - \* Si un empleado devengo \$350.00 en el trimestre, este salario se entrara de la siguiente manera:  
0035000
- \* Filler - Cuatro (4) espacios en blanco
- \* Número del Trimestre- Solo el que corresponda a cada trimestre 1,2,3 ó 4.
- \* Año -Los últimos 2 dígitos del año.
- \* Número de Batch - Siempre va a ser los dígitos 000
- \* Tipo - Siempre será mayúscula
- \* Filler - Seis (6) espacios en blanco
- \* Después de dar los espacios correspondientes se le dará ENTER para seguir registrando los siguientes empleados. (Un record por línea).



**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS  
NEGOCIADO DE SEGURIDAD DE EMPLEO  
SECCIÓN DE CONTRIBUCIONES**

**FORMATO PATRONAL DE SALARIOS TRIMESTRALES**

El siguiente formato representa la manera en que cada patrono debe informar sobre los empleados que recibieron salarios durante el trimestre. El medio electrónico debe estar acompañado por el formulario de **Declaración Trimestral de Contribuciones de Seguro por Desempleo e Incapacidad**, el cual es enviado trimestralmente a cada patrono y se encuentra disponible para ser accedido en la siguiente dirección electrónica a [www.dtrh.gobierno.pr](http://www.dtrh.gobierno.pr)

**FORMATO DEL ARCHIVO**

CAMPO DE REGISTRO	POSICIÓN		TIPO	LARGO	COMENTARIOS
	DE	A			
NÚMERO DE CUENTA PATRONAL ESTATAL	1	10	N	10	CONSTA DE 10 DÍGITOS NO ES EL NÚM. PATRONAL FEDERAL
NOMBRE DEL EMPLEADO	11	34	A	24	NO COMAS, PUNTOS, GUIONES, ACENTOS, Ñ
SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO	35	43	N	9	NO GUIONES
FILLER	44	46	A	3	ESPACIOS EN BLANCO
LLAVE GENÉRICA	47	50	A	4	PRIMERAS CUATRO LETRAS DEL APELLIDO EN MAYÚSCULA
FILLER	51	56	A	6	ESPACIOS
SALARIO 2 DECIMALES 9(5) V99	57	63	N	7	SIETE DÍGITOS SIEMPRE JUSTIFICADOS A LA IZQUIERDA
FILLER	64	67	A	4	ESPACIOS
NÚMERO DEL TRIMESTRE	68	68	N	1	1ER. 2DO. 3ER. Y 4TO. TRIMESTRE
AÑO	69	70	N	2	ÚLTIMOS DOS DÍGITOS
NÚMERO DE BATCH (NNN A NNN)	71	73	N	3	CONSTANTE 000 (NÚMEROS) TRES CEROS CORRIDOS
TIPO	74	74	A	1	CONSTANTE I (LETRA i EN MAYÚSCULA)
FILLER	75	80	A	6	ESPACIOS EN BLANCO (SPACE BAR Y ENTER)

**IMPORTANTE: NO DEBEN ENVIAR ARCHIVOS CREADOS EN WORD Ó EXCEL DEBIDO A QUE DA ERRORES A LEER. DEBEN SER GUARDADOS COMO ARCHIVOS DE TEXTO (TXT).**



**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS  
NEGOCIADO DE SEGURIDAD DE EMPLEO  
SECCIÓN DE CONTRIBUCIONES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Cuenta Núm: \_\_\_\_\_

Estimado patrono:

La Ley de Seguridad de Empleo de Puerto Rico requiere la Declaración Trimestral de Contribuciones y de Salarios Pagados.

Nuestros expedientes indican que:

- Usted radicó la Declaración de Contribuciones pero omitió la Declaración de Salarios pagados en el (los) trimestre (s) finalizado (s) en: \_\_\_\_\_
- Omitió el número de Seguro Social en la Declaración de Salarios devengado(s) por este (los) trabajador (es) durante el (los) trimestre (s) indicado (s).
- Favor de enviar la lista de la Declaración de Salarios legibles para el (los) trimestre (s) finalizado (s) en: \_\_\_\_\_
- Favor de eliminar los salarios devengados por este (los) trabajador (es) durante el (los) trimestre (s) finalizado (s) en: \_\_\_\_\_
- Favor de informar los nombres completos de los empleados sin omitir el Seguro Social, ni el salario pagado, para el (los) trimestre (s) finalizado (s) en: \_\_\_\_\_
- La Declaración de Salarios es trimestral: \_\_\_\_\_
- Favor de enviar la Declaración de Salarios por medio electrónico cuando son más de veinticinco (25) empleados, con el formato correcto para el (los) trimestre (s) finalizado (s) en: \_\_\_\_\_
- No se ha procesado, ni se procesará su Declaración de Salarios radicado en papel, para el trimestre finalizado en \_\_\_\_\_ hasta tanto usted radique por medio electrónico. (Adjunto instrucciones).
- Otros: \_\_\_\_\_

Al contestar refiérase a:

\_\_\_\_\_  
Nombre y Puesto  
Unidad de Análisis de Cuentas  
Piso 12

WAGP02PL

DEPARTAMENTO DEL TRABAJO  
DECLARACION TRIMESTRAL DE SALARIOS  
PAGADOS A CADA EMPLEADO  
MANTENIMIENTO DE SALARIOS

FECHA: 09-02-0  
USUARIO: \$7D2

=====

BATCH: 2954	TRIMESTRE: 092	FORMA AAT	PATRONO: 335210000
-------------	----------------	-----------	--------------------

=====

ELI	SEGURO SOCIAL	CLAVE ALPHA	SALARIO
	8235	NEGR	0317000
	9102	MAYM	0233180
	1358	SANT	0300636
	1551	RIVE	0296800
	4254	CATA	0077000
	6477	ROSA	0225320
	2695	COLL	0538470
	5597	COLO	0235800
	8054	MARR	0368414
	4218	OTER	0382520
	6035	FONT	0309160
	0189	SANT	0392992
	6005	FEBU	0520000

PF1=SALIR PF2=PROXIMA PANTALLA PF3=MENU PRINC. PF5=ACTUALIZAR ENTER=VALIDAR  
ENTRE DATOS A MODIFICAR O PRESIONE PF5 PARA ACTUALIZAR WAGO

WAGP01PL

DEPARTAMENTO DEL TRABAJO  
DECLARACION TRIMESTRAL DE SALARIOS  
PAGADOS A CADA EMPLEADO  
PANTALLA PARA INCLUIR SALARIOS

FECHA: 09-02-0  
USUARIO: \$7D2

=====

BATCH:

TRIMESTRE:

PATRONO:

=====

SEGURO SOCIAL

CLAVE ALPHA

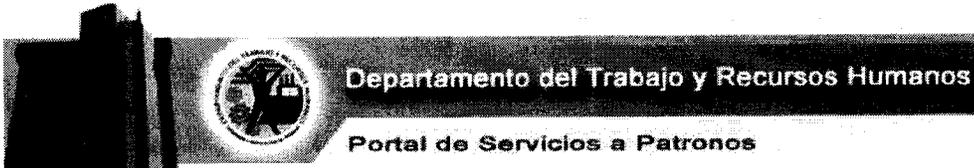
SALARIO

- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06
- 07
- 08
- 09
- 10
- 11
- 12
- 13

PF1=SALIR DEL SISTEMA PF3=MENU PRINCIPAL PF5=GRABAR REGISTRO ENTER=VALIDAR  
ENTRE BATCH, TRIMESTRE Y PATRONO. WAGO

---

# *ANEJO H*



Operador:  
 Usuario: anonimo  
 Fecha: 9/24/2010 10:30 AM

Inicio

[Ayuda](#) | [Comentarios](#) | [English](#)

- Acercas de
- Radicación de Solicitud Patronal para Desempleo e Incapacidad

Iniciar Sesión

Número Patronal Estatal

Usuario:

Contraseña:

[Olvidó Contraseña](#)

Noticias

**9/26/2006 - 75 Aniversario**  
 El jueves 28 de septiembre de 2006, se conmemorará el 75 aniversario del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos en la sala Santiago Iglesias Pantín del edificio Prudencio Rivera (Oficina



Visualizador PDF

Inicio > Radicación de Solicitud Patronal para Desempleo e Incapacidad

PRSD-1

Paso 1 Paso 2 Paso 3 Paso 4 Confirmación de Envío Transacción Completada

Los Datos ingresados deberán ser escritos con MAYUSCULAS, sin acento y sin ñ (utilizar n). Sólo se permitirá el uso de los siguientes caracteres especiales: # & \_ . / : @ \ \_ . Cualquier otro caracter especial distinto a los permitidos será eliminado y no será considerado por el sistema.

[Ir Abajo](#)

Datos Requeridos \*

Tipo de Negocio

-- Seleccione -- \*

Datos del Patrono (Solicitante)

Número de Cuenta Patronal Federal  \*

Nombre del Patrono  \*

Nombre del Negocio (DBA)  \*

Dirección Física

Línea 1  \*

Línea 2

Estado

Ciudad  \* Código Postal

Dirección Postal

¿Dirección Postal igual a la Física?

Sí  No

Línea 1

Línea 2

Estado

Ciudad  Código Postal

Teléfonos

Teléfono 1  \* Ej: 787-759-9999

Teléfono 2  Ej: 787-759-9999

Fax  Ej: 787-759-9999

**Datos de Contacto en Internet**

Dirección URL del Sitio del Negocio en Internet

Dirección de Correo Electrónico de Contacto

**Clase de Organización**

Clase de Organización  \*

Especifique (Clase de Gobierno)

\* Si seleccionó esta Clase de Organización, favor enviar el Certificado de Incorporación con esta Solicitud.

Datos Requeridos \*

[Ir Arriba](#)