# DEPARTMENT OF LABOR

**505 MUNOZ RIVERA AVENUE, 12TH FLOOR**
**SAN JUAN, PUERTO RICO 00918**

| Date of Change | | |
|---|---|---|
| | | |

## EMPLOYER'S REPORT ON CHANGE IN STATUS OF BUSINESS

| UNEMPLOYMENT INSURANCE NUMBER | SOCIAL SECURITY REPORTING NUMBER | FOR AGENCY USE ONLY | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | MM/DD/YYYY | COD/S | CC/SD | CC/SI |
| | | | | | |

**1. EMPLOYER NAME**

**2. NAME CHANGE (if corporation, please submit copy of the CERTIFICATE OF AMENDMENT)**

**3. ADDRESS CHANGE** ☐ Postal ☐ Physical

**ADDRESS**(PO BOX, STREET & NUMBER, SUBURB, etc )

| POSTAL: | PHYSICAL: |
|---|---|
| | |
| City: | City: |
| State / Country ZIP+4: | State / Country ZIP+4: |
| ← Area code + Telephone → | |

**4. CHANGE IN OWNERSHIP**

| Name | Unemployment Insurance Number |
|---|---|
| Address | Social Security Reporting Number |
| City: | |
| State / Country Zip +4 Phone - | |

**5. OPERATION IN PUERTO RICO DISCONTINUE** ☐ Temporarily ☐ Permanently Last payroll date: _____

**6. IF YOU WITHHOLD ANY BUSINESS PORTION, STATE:**

**Type of business withhold:** _____

**Address:**

_____

**7. INDICATE OTHER BUSINESS YOU OWN OR CONTROL THAT ARE NOT AFFECTED BY THE CHANGE INDICATE ABOVE**

| Name & Address | TRADE NAME |
|---|---|
| | Account number |
| City: | |
| State Zip+4 Phone - | |

**8. IF YOU INCORPORATE YOUR BUSINESS, INDICATE: (Please submit copy of the CERTIFICATION OF INCORPORATION)**

**CORPORATION NAME**:

| POSTAL: | PHYSICAL: |
|---|---|
| | |
| City: | City: |
| State / Country: ZIP+4: | State / Country: ZIP+4: |
| ← Phone number → | |

| Unemployment Insurance Number | Incorporation Date | Social Security Reporting Number |
|---|---|---|
| | | |

**9. OTHERS: (Especify)**

_____

_____

**10. I CERTIFY:** THAT THE INFORMATION FURNISHED HEREIN IS TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF

DATE: SIGNATURE: POSITION:

**DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS**
**NEGOCIADO DE SEGURIDAD D**
AVENIDA MUNOZ RIVERA 505, PISO 1
HATO REY, PUERTO RICO 00918

| Fecha de Cambio | | |
|---|---|---|
| | | |

# INFORME DE CAMBIO EN LA CONDICION DE PATRONO

| NUMERO DE CUENTA PATRONAL ESTATAL | NUMERO DE CUENTA PATRONAL FEDERAL | MM/DD/AAAA | COD/S | CC/SD | CC/SI |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**1. NOMBRE DEL PATRONO**

**2. CAMBIO DE NOMBRE/NUEVO – ( de ser una corporación favor someter copia de CERTIFICADO DE ENMIENDA)**

**3. CAMBIO DE DIRECCION** ☐ Postal ☐ Física

**Dirección** (PO BOX, CALLE & NUMERO, URB. etc )

| POSTAL: | FISICA: |
|---|---|
| | |
| Ciudad/Pueblo: | Ciudad/Pueblo: |
| Estado/País ZIP+4: | Estado/País ZIP+4: |
| ← Código de área + Teléfono → | |

**4. CAMBIO DE DUEÑO**

| Nombre | Número de cuenta patronal estatal |
|---|---|
| Dirección | Número de cuenta patronal federal |
| Ciudad/Pueblo: | |
| Estado/País: Zip +4 | Teléfono - |

**5. OPERACIONES SUSPENDIDAS:**

☐ Temporeramente ☐ Permanentemente Indique ultima fecha de pago de salarios: _____

**6. SI RETUVO PARTE DEL NEGOCIO INDIQUE:**

**Clase del negocio retenido:** _____

**Dirección:**

_____

**7. INDIQUE OTROS NEGOCIOS QUE USTED POSEA O CONTROLE QUE NO ESTEN AFECTADOS POR EL CAMBIO DE ARRIBA ****

| Nombre y Dirección | NOMBRE COMERCIAL |
|---|---|
| | Número de cuenta |
| Ciudad/Pueblo: | |
| Estado/País Zip+4 | Teléfono - |

**8. SI SE INCORPORÓ FAVOR DE INDICAR LO SIGUIENTE (someter CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN)**
**NOMBRE DE LA CORPORACIÓN:**

| POSTAL: | FISICA: |
|---|---|
| | |
| Ciudad/País: | Ciudad/País: |
| Estado/País: ZIP+4: | Estado/País: ZIP+4: |
| ← Número de teléfono→ | |

| Número de Cuenta Patronal Estatal | Fecha de Incorporación | Numero de Cuenta Patronal Federal |
|---|---|---|
| | | |

**9. OTROS (Especifique)**

_____

**10. CERTIFICO:**

QUE LA INFORMACION DADA POR MI EN ESTE INFORME ES CIERTA Y CORRECTA A MI MEJOR SABER Y ENTENDER

FECHA: FIRMA: TITULO: