

Attention:

This form is provided for informational purposes and should not be reproduced on personal computer printers by individual taxpayers for filing. The printed version of this form is designed as a "machine readable" form. As such, it must be printed using special paper, special inks, and within precise specifications.

Additional information about the printing of these specialized tax forms can be found in IRS Publications 1141, 1167, 1179, and other IRS resources.

The printed version of the form may be obtained by calling 1-800-TAX-FORM (1-800-829-3676). Be sure to order using the IRS form or publication number.

a Año contributivo a corregirse/ Tax year being corrected _____	3333	For Official Use Only ► OMB No. 1545-0008																																									
b Nombre y dirección del patrono, incluyendo el código postal "ZIP" Employer's name, address, and ZIP code		c Total de Formas 499R-2c/W-2cPR adjuntas Total number of Forms 499R-2c/W-2cPR																																									
d Número del establecimiento Establishment number		e Número de identificación patronal Employer's identification number (EIN)																																									
f Clase de patrono Kind of payer	Comp. por enferm. de 3ro pagador/3rd-party sick pay Doméstico Household	943-PR Agrícola Agriculture	Empleados del gobierno Medicare Medicare Govt. Employees	Sección Section 218																																							
941-PR Regular <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
g Número patronal de seguro social y PRU Employer's SSA number and PRU 69—		h Número de identificación patronal incorrecto Incorrect employer's identification number (EIN)																																									
i Número del establecimiento incorrecto Incorrect establishment number		j Número patronal de seguro social y PRU incorrectos Employer's incorrect SSA and PRU no. 69—																																									
Complete los encasillados, desde la h hasta la j sólo si la información suministrada en la Forma W-3PR original es incorrecta Complete boxes h-j only if the information shown on the original Form W-3PR is incorrect		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:15%;"></th> <th style="width:25%;">Partida Item</th> <th style="width:25%;">Según se informó originalmente As originally reported</th> <th style="width:20%;">Información Correcta Correct information</th> <th style="width:15%;">Aumento (reducción) Increase (decrease)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="7" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); text-align: center;">Cambios-Changes</td> <td>1 Total sueldos Seguro Social Social security wages</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 Seguro Social retenido Social security tax withheld</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 Total sueldos y propinas Medicare Medicare wages and tips</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 Contribución Medicare retenida Medicare tax withheld</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 Propinas Seguro Social Social security tips</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 Seguro Social no retenido en propinas Uncollected social security tax</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7 Contribución Medicare no retenida en propinas Uncollected Medicare tax</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Explicación-Explanation 8 Explique aquí cualquier reducción Explain decreases here </td> <td colspan="4"></td> </tr> </tbody> </table>				Partida Item	Según se informó originalmente As originally reported	Información Correcta Correct information	Aumento (reducción) Increase (decrease)	Cambios-Changes	1 Total sueldos Seguro Social Social security wages				2 Seguro Social retenido Social security tax withheld				3 Total sueldos y propinas Medicare Medicare wages and tips				4 Contribución Medicare retenida Medicare tax withheld				5 Propinas Seguro Social Social security tips				6 Seguro Social no retenido en propinas Uncollected social security tax				7 Contribución Medicare no retenida en propinas Uncollected Medicare tax				Explicación-Explanation 8 Explique aquí cualquier reducción Explain decreases here				
	Partida Item	Según se informó originalmente As originally reported	Información Correcta Correct information	Aumento (reducción) Increase (decrease)																																							
Cambios-Changes	1 Total sueldos Seguro Social Social security wages																																										
	2 Seguro Social retenido Social security tax withheld																																										
	3 Total sueldos y propinas Medicare Medicare wages and tips																																										
	4 Contribución Medicare retenida Medicare tax withheld																																										
	5 Propinas Seguro Social Social security tips																																										
	6 Seguro Social no retenido en propinas Uncollected social security tax																																										
	7 Contribución Medicare no retenida en propinas Uncollected Medicare tax																																										
Explicación-Explanation 8 Explique aquí cualquier reducción Explain decreases here																																											
¿Ha sido radicada una planilla de contribución patronal corregida con el Servicio Federal de Rentas Internas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Has a corrected employment tax return been filed with the Internal Revenue Service? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No																																											
Si la respuesta es "Sí", indique la fecha en que la planilla corregida fue radicada. If "Yes," give date the corrected return was filed ►																																											
Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta planilla y los documentos adjuntos, y que a mi mejor saber y entender son verídicos, correctos y completos. Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return, including accompanying documents, and, to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete.																																											
Firma-Signature ►		Título-Title ►		Fecha-Date ►																																							
Persona de contacto-Contact person	Número de teléfono-Telephone number ()	Número del fax-Fax number ()	Dirección de su e-mail—E-mail address																																								

[Por favor, no corte, doble ni use grapas—Please do not cut, fold, or staple]

Propósito de la forma

Use la Forma W-3c PR para enviar el original de una o más **Forma(s) 499R-2c/W-2cPR**, Corrección al Comprobante de Retención, a la SSA aun cuando radique la Forma 499R-2c/W-2cPR únicamente para corregir el nombre o número de seguro social (*SSN*) de un empleado. Radique una sola Forma W-3c PR para corregir un número de identificación patronal (*EIN*) reportado en una Forma W-3c PR anteriormente radicada. Si éste es el único cambio que usted necesita hacer, por favor, complete únicamente los encasillados a, b, d y e; además, cuando le corresponden, complete los encasillados g, h, i, y j que apliquen y firme la planilla. Vea las **Instrucciones para la Forma W-3c PR** (Rev. enero del 2003) por separado, para más detalles sobre cómo se llena esta planilla.

Cuándo se debe radicar la planilla

Radique la Forma W-3c PR lo más pronto posible después de que usted haya descubierto un error en la Forma 499R-2/W-2PR. Además, déles a sus empleados las copias apropiadas de la Forma 499R-2c/W-2cPR cuanto antes.

Adónde se envía

Si usted usa el Servicio Postal de los EE.UU., envíe las Formas 499R-2c/W-2cPR y W-3c PR a la dirección siguiente:

**Social Security Administration
Data Operations Center
P.O. Box 3333
Wilkes-Barre, PA 18767-3333**

Si usa una agencia porteadora de correos que no sea el Servicio Postal de los EE.UU., envíe las Formas 499R-2c/W-2cPR y W-3c PR a la dirección siguiente:

**Social Security Administration
Data Operations Center
Attn: W-2c PR Process
1150 E. Mountain Drive
Wilkes-Barre, PA 18702-7997**

Purpose of Form

Use Form W-3c PR to transmit the original page of one or more **Form(s) 499R-2c/W-2cPR**, Corrected Withholding Statement, to the SSA even if you are only filing Form 499R-2c/W-2cPR to correct an employee's name or social security number (SSN). File Form W-3c PR by itself to correct an employer identification number (EIN) on a previously filed Form W-3c PR. If the EIN is the only change you need to make, complete only boxes a, b, d, e, (when applicable, boxes g, h, i, j), and sign the form. See the separate **Instructions for Form W-3c PR** (Rev. January 2003) for more information on completing this form.

When To File

File Form W-3c PR as soon as possible after you discover an error on Form 499R-2/W-2PR. Also, provide the appropriate copies of Form 499R-2c/W-2c PR to your employees as soon as possible.

Where To File

If you use the U.S. Postal Service, send Forms 499R-2c/W-2cPR and W-3c PR to the following address:

**Social Security Administration
Data Operations Center
P.O. Box 3333
Wilkes-Barre, PA 18767-3333**

If you use a carrier other than the U.S. Postal Service, send Forms 499R-2c/W-2cPR and W-3c PR to the following address:

**Social Security Administration
Data Operations Center
Attn: W-2c PR Process
1150 E. Mountain Drive
Wilkes-Barre, PA 18702-7997**

