

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

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		
f Clase de patrono Comp. por enferm. de 3ro pagador/3rd-party sick pay Kind of payer 941-PR Regular <input type="checkbox"/> Doméstico Household <input type="checkbox"/> 943-PR Agrícola Agriculture <input type="checkbox"/> 944-PR Empleados del gobierno Medicare Govt. Employees <input type="checkbox"/> Sección Section 218 <input type="checkbox"/>		d Número del establecimiento Establishment number e Número de identificación patronal Employer's identification number (EIN) g Número patronal de seguro social y PRU Employer's SSA number and PRU 69—		
Complete los encasillados, desde la h hasta la j <i>sólo</i> si la información suministrada en la Forma W-3PR original es incorrecta Complete boxes h-j <i>only</i> if the information shown on the original Form W-3PR is incorrect		h Número de identificación patronal <i>incorrecto</i> Incorrect employer's identification number (EIN)	i Número del establecimiento <i>incorrecto</i> Incorrect establishment number	j Número patronal de seguro social y PRU <i>incorrectos</i> Employer's incorrect SSA and PRU no. 69—
Cambios-Changes	Partida Item	Según se informó originalmente As originally reported	Información Correcta Correct information	Aumento (reducción) Increase (decrease)
	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 de fax-Fax number ()	Dirección de su email—Email address	

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(a) empleado(a). 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 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 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-2cPR 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**