

| | | | | |
|--|--|-------------|--|--|
| | | 3333 | For Official Use Only ▶ OMB No. 1545-0008 | |
| a Clase de pagador 941-PR <input type="checkbox"/> 943-PR <input type="checkbox"/> Doméstico Household <input type="checkbox"/> Empleado Medicare employees only <input type="checkbox"/> | b Total de Formas 499 R-2/W-2 PR adjuntas Total number of Forms 499 R-2/W-2 PR | | 1 Sueldos-Wages | 10 Total Sueldos Seg. Soc. Security Wages |
| | | | 2 Comisiones-Commissions | 11 Seguro Social Retenido Soc. Sec. Tax Withheld |
| | | | 3 Concesiones-Allowances | 12 Total Sueldos y Prop. Medicare Medicare Wages and Tips |
| c Número de identificación patronal Employer identification number | | | 4 Propinas-Tips | 13 Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld |
| d Nombre del patrono Employer's name | | | 5 Total = 1 + 2 + 3 + 4 | 14 Propinas (Seguro Social) Social Security Tips |
| | | | 6 Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses | 15 Seguro Social No Retenido en Propinas-Uncollected Soc. Sec. Tax on Tips |
| | | | 7 Contribución Retenida Tax Withheld | |
| e Dirección y zona postal (ZIP) del patrono Employer's address and ZIP code | | | 8 Fondo de Retiro Retirement Fund | 16 Contrib. Medicare No Retenida en Propinas-Uncollected Medicare Tax on Tips |
| f Otro número de identificación patronal usado este año-Other EIN used this year | | | 9 Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS | |

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 and accompanying documents, and, to the best of my knowledge and belief, they are true, correct, and complete.

| | | |
|------------------------------------|---|------------------------------------|
| Firma ▶ Signature | Título ▶ Title | Fecha ▶ Date |
| Persona de contacto—Contact person | No. de teléfono—Telephone number () | No. de FAX—Fax number () |
| | | Dirección de e-mail—e-mail address |

Forma **W-3PR** **Informe de Comprobantes de Retención** **1999** Department of the Treasury
(Form) **Transmittal of Withholding Statements** Internal Revenue Service

Envíe esta página en su totalidad junto con el original de las Formas 499 R-2/W-2 PR a la Administración del Seguro Social. Fotocopias NO serán aceptadas.

No envíe ningún pago (efectivo, cheques, giros, etc.) junto con las Formas 499 R-2/W-2 PR y W-3PR.

Send this entire page with the entire original page of Forms 499 R-2/W-2 PR to the Social Security Administration. Photocopies are NOT acceptable.

Do not send any remittance (cash, checks, money orders, etc.) with Forms 499 R-2/W-2 PR and W-3PR.

Cambios que se deben notar

Se ha eliminado "SU COPIA". La Forma W-3PR ya no incluye una segunda copia de la planilla titulada "SU COPIA". Asegúrese de hacer una copia fiel de la planilla completada para su archivo.

Instrucciones separadas. Vea las Instrucciones para la Forma 499 R-2/W-2 PR separadas para más información sobre cómo se llena esta planilla.

Por qué se usa esta forma

Use esta forma para enviar los originales de las Formas 499 R-2/W-2 PR. Haga una copia fiel de la Forma 499 R-2/W-2 PR y consérvela con la Copia D (para Récords del Patrono) de

las Formas 499 R-2/W-2 PR para su archivo. Asegúrese de usar la Forma W-3PR para el año correcto. Radique una Forma W-3PR aunque radique una sola Forma 499 R-2/W-2 PR. Si usted radica la Forma 499 R-2/W-2 PR usando medios magnéticos o electrónicamente, por favor, no radique la Forma W-3PR.

Cuándo se debe radicar

Radique la Forma W-3PR con el original de las Formas 499 R-2/W-2 PR para el 29 de febrero de 2000.

Adónde se envía

Envíe esta página entera con el original de las Formas 499 R-2/W-2 PR a la:

Social Security Administration
Data Operations Center
Wilkes-Barre, PA 18769-0001

Nota: Si usted usa Correspondencia Certificada (Certified Mail) o un servicio de entregas particular aprobado por el IRS para radicar, cambie la zona postal (Zip Code) a "18769-0002". Si usted usa un servicio privado de entregas aprobado por el IRS, añada "ATTN: W-2 PROCESS, 1150 E. Mountain Dr." A la dirección y cambie la zona postal a "18702-7997". Vea la Circular E, Employer's Tax Guide, en inglés, para una lista de servicios privados de entregas aprobados por el IRS.

Para el aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites, vea las instrucciones para la Forma W-3PR de 1999.

Changes To Note

"YOUR COPY" eliminated. Form W-3PR no longer contains a second "YOUR COPY" of the form. Be sure to make a copy of the completed form for your records.

Separate instructions. See the separate **Instructions for Form W-3PR** for information on completing this form.

Purpose of Form

Use this form to transmit the original page of Forms 499 R-2/W-2 PR. Make a copy of Form W-3PR and keep it with Copy D (for Employer's Records) of Forms 499 R-2/W-2

PR for your records. Use Form W-3PR for the correct year. **File Form W-3PR even if only one Form 499 R-2/W-2 PR is being filed.** If you are filing Form 499 R-2/W-2 PRT on magnetic media or electronically, do not file Form W-3PR.

When To File

File Form W-3PR with the original page of Forms 499 R-2/W-2 PR by February 29, 2000.

Where To File

Send this entire page with the entire original page of Forms 499 R-2/W-2 PR to:

**Social Security Administration
Data Operations Center
Wilkes-Barre, PA 18769-0001**

Note: *If you use "Certified Mail" or an IRS approved private delivery service to file, change the ZIP code to "18769-0002." If you use an IRS approved private delivery service, add "ATTN: W-2 PROCESS, 1150 E. Mountain Dr." to the address and change the ZIP code to "18702-7997." See **Circular E** for a list of IRS approved private delivery services.*

For the Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see the 1999 Form W-3PR instructions.