

3333	a Año contributivo a corregirse/ Tax year being corrected _____	For Official Use Only ▶ OMB No. 1545-0008																	
b Nombre, dirección y código postal (ZIP) del patrono Employer's name, address, and ZIP code		c Total de Formularios 499R-2c/W-2cPR adjuntos Total number of Forms 499R-2c/W-2cPR																	
f Clase de patrono <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width:15%; text-align: center;">943-PR</td> <td style="width:15%; text-align: center;">Empleados del gobierno</td> <td style="width:15%; text-align: center;">Sección</td> </tr> <tr> <td>Kind of payer</td> <td>941-PR Regular <input type="checkbox"/></td> <td>Doméstico Household <input type="checkbox"/></td> <td>Agrícola Agriculture <input type="checkbox"/></td> <td>944-PR <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Medicare Govt. Employees <input type="checkbox"/></td> <td>218 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/>	943-PR	Empleados del gobierno	Sección	Kind of payer	941-PR Regular <input type="checkbox"/>	Doméstico Household <input type="checkbox"/>	Agrícola Agriculture <input type="checkbox"/>	944-PR <input type="checkbox"/>				Medicare Govt. Employees <input type="checkbox"/>	218 <input type="checkbox"/>	d Número del establecimiento Establishment number		
	<input type="checkbox"/>	943-PR	Empleados del gobierno	Sección															
Kind of payer	941-PR Regular <input type="checkbox"/>	Doméstico Household <input type="checkbox"/>	Agrícola Agriculture <input type="checkbox"/>	944-PR <input type="checkbox"/>															
			Medicare Govt. Employees <input type="checkbox"/>	218 <input type="checkbox"/>															
e Número federal de identificación patronal Employer's federal identification number (EIN)		g <i>Para uso interno solamente</i> <i>For internal use only</i>																	
Complete los encasillados h e i sólo si la información facilitada en su último Formulario W-3PR es incorrecta Complete boxes h and i only if the information shown on your last Form W-3PR is incorrect		h Número federal de identificación patronal incorrecto Incorrect employer's federal identification number (EIN)	i Número del establecimiento incorrecto Incorrect establishment number	j <i>Para uso interno solamente</i> <i>For internal use only</i>															
Cambios-Changes	Partida Item	Según se informó originalmente As originally reported	Información correcta Correct information	Aumento (reducción) Increase (decrease)															
	1 Total salarios de Seguro Social Social Security wages																		
	2 Contribución al Seguro Social retenida Social Security tax withheld																		
	3a Total salarios y propinas <i>Medicare</i> Medicare wages and tips																		
	3b Salarios y propinas exentos conforme a <i>HIRE</i> HIRE exempt wages & tips																		
	4 Contribución <i>Medicare</i> retenida Medicare tax withheld																		
	5 Propinas Seguro Social Social Security tips																		
	6 Contribución al Seguro Social no retenida de propinas Uncollected Social Security tax																		
7 Contribución al <i>Medicare</i> no retenida de propinas Uncollected Medicare tax																			
Razón-Reason	8 Explique aquí toda reducción Explain decreases here																		
¿Ha sido radicada una planilla de contribución sobre la nómina corregida ante 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? Yes 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 leal 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 ▶		Cargo-Title ▶		Fecha-Date ▶															
Persona de contacto-Contact person	Número de teléfono-Telephone number	Número de fax-Fax number	Dirección de su email—Email address																

[No use grapas — Do not staple]

Propósito del Formulario

Use el Formulario W-3c PR para transmitir el original de uno o más Formulario(s) 499R-2c/W-2cPR, Corrección al Comprobante de Retención, a la SSA aun cuando radique el Formulario 499R-2c/W-2cPR únicamente para corregir el nombre o número de Seguro Social (SSN) de un empleado. Radique sólo el Formulario W-3c PR para corregir un número de identificación patronal (EIN) declarado en un Formulario 499R-2c/W-2cPR anteriormente radicado. Si éste es el único cambio que necesita hacer, por favor, complete únicamente los encasillados **a**, **b**, **d**, **e**, y **h**, y firme la planilla. Vea las Instrucciones de los Formularios W-3PR y W-3c PR por separado, para más detalles sobre cómo se llena este formulario.

Cuándo se debe radicar la planilla

Radique el Formulario W-3c PR lo antes posible después de haber descubierto un error en los Formularios 499R-2/W-2PR o 499R-2c/W-2cPR. También, déles a sus empleados las copias apropiadas del Formulario 499R-2c/W-2cPR lo antes posible.

Adónde enviar la planilla

Si usted usa el Servicio Postal de los EE.UU., envíe los Formularios 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 de entregas que no sea el Servicio Postal de los EE.UU., envíe los Formularios 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 499R-2c/W2cPR. If the EIN is the only change you need to make, complete only boxes **a**, **b**, **d**, **e**, and **h**, and sign the form. See the separate Instructions for Forms W-3PR and 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 Forms 499R-2/W-2PR or 499R-2c/W-2cPR. Also, provide the appropriate copies of Forms 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**