

a Año a corregirse Year being corrected 19	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		<input type="checkbox"/> Corregido Corrected	c Total de Formas 499 R-2c/W-2c PR adjuntas Total number of Forms 499 R-2c/W-2c PR		
		d Número del establecimiento Establishment number			
Clase de patrono Kind of payer		e Número de identificación patronal Federal Employer's Federal EIN			
941-PR Regular <input type="checkbox"/> Doméstico Household <input type="checkbox"/> 943-PR Agrícola Agriculture <input type="checkbox"/> Sólo Empleados-Medicare Medicare Employees only <input type="checkbox"/> Sección Section 218 <input type="checkbox"/>		g Número patronal de seguro social y PRU Employer's SSA number and PRU 69—			
Nota: Complete desde la h hasta la j solamente si la información suministrada en la Forma W-3PR original es incorrecta Note: Complete boxes h-j only if the information shown on the original Form W-3PR is incorrect		h Número de identificación patronal Federal (como aparece en la W-3PR original) Employer's Federal EIN (as shown on original W-3PR)	i Número del establecimiento (como aparece en la W-3PR original) Establishment number (as shown on original W-3PR)	j Número patronal de seguro social y PRU (como aparece en la W-3PR original) Employer's SSA and PRU no. (as shown on original W-3PR) 69—	
[Por favor, no use grapas—Please do not staple]	Partida Item		Según se informó originalmente (a) As originally reported	Información Correcta (b) Correct information	Aumento (reducción) (c) Increase (decrease)
	1 Total de sueldos al Seguro Social Social security wages				
	2 Contribución al Seguro Social retenida Social security tax withheld				
	3 Sueldos y propinas sujetos al Medicare Medicare wages and tips				
	4 Contribución al Seguro Medicare retenida Medicare tax withheld				
	5 Propinas sujetas al Seguro Social Social security tips				
	6 Contribución al Seguro Social no cobrada Uncollected social security tax				
	7 Contribución al seguro Medicare no cobrada Uncollected Medicare tax				
Explicación-Explanation	8 Explique aquí cualquier reducción en salarios Explain any decreases in wages here				
¿Ha sido radicada una planilla de contribución patronal corregida con el Servicio Federal de Rentas Internas? <input type="checkbox"/> Sí Yes <input type="checkbox"/> No No Has a corrected employment tax return been filed with the Internal Revenue Service?					
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, 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	Número de teléfono-Telephone number ()	Número del FAX-Fax number ()	Dirección de su e-mail—E-mail address		

Cambios que se deben notar

Se ha eliminado "SU COPIA". La Forma W-3c PR 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. Las instrucciones fueron separadas de la Forma W-3c PR y ahora constituyen un documento separado, **Instrucciones para la Forma W-3c PR** (enero de 1999). Vea las mismas para información sobre cómo se llena esta planilla.

Adónde se envía

Si usted usa el Servicio Postal de los EE.UU., envíe las Formas 499 R-2c/W-2c PR 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 499 R-2c/W-2c PR 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

Changes To Note

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

Separate instructions. The Form W-3c PR instructions were separated from the form and now are a separate document, the **Instructions for Form W-3c PR** (January 1999). See those instructions for information on completing this form.

Where To File

If you use the U.S. Postal Service, send Forms 499 R-2c/W-2c PR 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 499 R-2c/W-2c PR 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

