

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:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kind of payer</td> <td>941-PR Regular</td> <td>Doméstico Household</td> <td>943-PR Agrícola Agriculture</td> <td>944(SP)</td> <td>Empleados del gobierno Medicare Medicare Govt. Employees</td> <td>Sección Section</td> <td>218</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Kind of payer	941-PR Regular	Doméstico Household	943-PR Agrícola Agriculture	944(SP)	Empleados del gobierno Medicare Medicare Govt. Employees	Sección Section	218			d Número del establecimiento Establishment number		
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>															
Kind of payer	941-PR Regular	Doméstico Household	943-PR Agrícola Agriculture	944(SP)	Empleados del gobierno Medicare Medicare Govt. Employees	Sección Section	218																	
e Número federal de identificación patronal Employer's federal identification number (EIN)		g Para uso interno solamente For internal use only																						
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 Para uso interno solamente For internal use only																				
Cambios-Changes	Partida Item	Según se informó originalmente Previously 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 Medicare Medicare wages and tips																							
	3b Salarios y propinas exentos conforme a HIRE HIRE exempt wages & tips																							
	4 Contribución Medicare 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 Medicare 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 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. Para corregir un año incorrecto y/o un número de identificación patronal (EIN) radicado anteriormente en un Formulario 499R-2/W-2PR o Formulario W-3PR, radique un Formulario W-3c PR junto con el Formulario 499R-2c/W-2cPR para cada empleado que fuese afectado. Anote el año y EIN que fueron originalmente radicados e ingrese en el encasillado titulado **Según se informó originalmente** las sumas de dinero informadas en el Formulario 499R-2/W-2PR original. En el encasillado **Información correcta**, anote ceros. Prepare un segundo Formulario W-3c PR junto con un segundo Formulario 499R-2c/W-2cPR para cada empleado que fuese afectado. Anote ceros en los encasillados bajo **Según se informó originalmente** y anote las cantidades de dinero correctas en los encasillados de **Información correcta**. Anote el año correcto y/o EIN correcto. 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). To correct an incorrect tax year and/or EIN on a previously submitted Form 499R-2/W-2PR or Form W-3PR, file one Form W-3c PR along with a Form 499R-2c/W-2cPR for each affected employee. Enter the tax year and EIN originally reported, and enter in the "Previously reported" boxes the money amounts that were on the original Form 499R-2/W-2PR. In the "Correct information" boxes, enter zeros. Prepare a second Form W-3c PR along with a second Form 499R-2c/W-2cPR for each affected employee. Enter zeros in the "Previously reported" boxes, and enter the correct money amounts in the "Correct information" boxes. Enter the correct tax year and/or correct EIN. 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**