

NO USE GRAPAS NI DOBLE

DO NOT STAPLE OR FOLD

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| | | 3333 | For Official Use Only ▶ OMB No. 1545-0008 | | |
| a Clase de pagador | 941-PR <input type="checkbox"/> | 943-PR <input type="checkbox"/> | b Total de Formas 499 R-2/W-2 PR adjuntas (Terceros pagadores deberán ver las instrucciones por separado.) Total number of Forms 499 R-2/W-2 PR (See the separate instructions if you are a 3rd-party payer.) | 1 Sueldos—Wages | 10 Total Sueldos Seg. Soc. Soc. Security Wages |
| | Doméstico Household <input type="checkbox"/> | Comp. por enferm. de 3ro pagador 3rd-party sick pay <input type="checkbox"/> | | 2 Comisiones—Commissions | 11 Seguro Social Retenido Soc. Sec. Tax Withheld |
| | Kind of payer Sólo empleados Medicare Medicare employees only <input type="checkbox"/> | | | 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 | | |
| Persona de contacto—Contact person | | No. de teléfono—Telephone number () | No. de Fax—Fax number () | Dirección de e-mail—E-mail address | |

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

Forma Form **W-3PR** **Informe de Comprobantes de Retención** **Transmittal of Withholding Statements** **2002** Department of the Treasury 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 payment (cash, checks, money orders, etc.) with Forms 499 R-2/W-2 PR and W-3PR.

Un punto de mayor interés

Instrucciones separadas. Vea las Instrucciones para la Forma 499 R-2/W-2 PR para 2002 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, Comprobante de Retención. Haga una copia fiel de la Forma 499 R-2/W-2 PR y consérvela con la Copia D (para Records 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 los originales de las Formas 499 R-2/W-2 PR para el 28 de febrero de 2003.

Adónde se envía

Envíe esta página entera con los originales 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) 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 (Pub. 15), 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 2002.

An Item To Note

Separate instructions. See the separate **2002 Instructions for Form W-3PR** for information on completing this form.

Purpose of Form

Use this form to transmit the original copies of **Forms 499 R-2/W-2 PR**, Withholding Statement. 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 PR 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 28, 2003.

Where To File

Send this entire page with the entire original copies 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" 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**, Employer's Tax Guide (Pub. 15), for a list of IRS approved private delivery services.*

For the Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see the 2002 Instructions for Form W-3PR.