

		3333	For Official Use Only ▶ OMB No. 1545-0008		
a Clase de pagador Kind of payer	941-PR <input type="checkbox"/>	943-PR <input type="checkbox"/>	b Total de Formas 499R-2/W-2PR adjuntas (Terceros pagadores deberán ver las instrucciones por separado.) Total number of Forms 499R-2/W-2PR (See the separate instructions if you are a 3rd-party payer.)	1 Sueldos—Wages	10 Total Sueldos Seg. 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
	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 (EIN)			Employer identification number (EIN)	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		
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 email—Email 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 2004
Informe de Comprobantes de Retención
Form Transmittal of Withholding Statements
 Department of the Treasury
 Internal Revenue Service

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

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

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

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

Un punto de mayor interés

Instrucciones separadas. Vea las **Instrucciones para la Forma 499R-2/W-2PR para el 2004** 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 499R-2/W-2PR**, Comprobante de Retención. Haga una copia fiel de la Forma 499R-2/W-2PR y consérvela con la Copia D (para Récords del Patrono) de las Formas 499R-2/W-2PR para su archivo. Asegúrese de usar la Forma W-3PR para el

año correcto. **Radique una Forma W-3PR aunque radique una sola Forma 499R-2/W-2PR.** Si usted radica la Forma 499R-2/W-2PR 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 499R-2/W-2PR para el 28 de febrero del 2005.

Adónde se envía

Envíe esta página entera con los **Originales** de las Formas 499R-2/W-2PR 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 PR (Pub. 179)**, Guía Contributiva Federal para Patronos Puertorriqueños, 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 del 2004.

An Item To Note

Separate instructions. See the separate **2004 Instructions for Form W-3PR** for information on completing this form.

Purpose of Form

Use this form to transmit the **Original** copies of **Forms 499R-2/W-2PR**, Withholding Statement. Make a copy of Form W-3PR and keep it with Copy D (for Employer's Records) of Forms 499R-2/W-2PR for your records.

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

When To File

File Form W-3PR with the **Original** page of Forms 499R-2/W-2PR by February 28, 2005.

Where To File

Send this entire page with the entire **Original** copies of Forms 499R-2/W-2PR 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 (Pub. 15)**, Employer's Tax Guide, for a list of IRS-approved private delivery services.*

For the Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see the 2004 Instructions for Form W-3PR.