

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"/> 944-PR <input type="checkbox"/> Doméstico Household <input type="checkbox"/> Comp. por enferm. de 3ro pagador 3rd-party sick pay <input type="checkbox"/> Sólo empleados Medicare Medicare employees only <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 2 Comisiones—Commissions 3 Concesiones—Allowances	10 Total Sueldos Seg. Soc. Soc. Security Wages 11 Seguro Social Retenido Soc. Sec. Tax Withheld 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
e Dirección y zona postal (ZIP) del patrono Employer's address and ZIP code		6 Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	15 Seguro Social No Retenido en Propinas—Uncollected Soc. Sec. Tax on Tips	
		7 Contribución Retenida Tax Withheld		
f Otro número de identificación patronal usado este año—Other EIN used this year		8 Fondo de Retiro Retirement Fund	16 Contrib. Medicare No Retenida en Propinas—Uncollected Medicare Tax on Tips	
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 **W-3PR** Informe de Comprobantes de Retención
Form Transmittal of Withholding Statements

2007

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.

Qué hay de nuevo

Cambio en la ubicación de la identificación en la Forma W-3PR. Para propósitos de uniformidad con los cambios hechos a la Forma W-3, hemos transferido la ubicación del número de identificación de la forma ("3333") a la esquina superior del lado izquierdo de la Forma W-3PR.

(para Récores 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 electrónicamente, por favor, **no radique** la Forma W-3PR.

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 Pub. 179 (Circular PR), Guía contributiva federal para patronos puertorriqueños, para una lista de servicios privados de entregas aprobados por el IRS.

Recordatorio

Instrucciones separadas. Vea las Instrucciones para la Forma W-3PR para el 2007 separadas para más información sobre cómo se llena esta planilla.

Cuándo se debe radicar

Radique la Forma W-3PR con los **Originales** de las Formas 499R-2/W-2PR para el 29 de febrero del 2008.

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**

Propósito de 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 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 2007.

What's New

Relocation of Form ID on Form W-3PR. For consistency with changes to Form W-3, we relocated the form ID number ("3333") to the top left corner of Form W-3PR.

Reminder

Separate instructions. See the separate 2007 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 electronically, **do not** file Form W-3PR.

When To File

File Form W-3PR with the **Original** page of Form(s) 499R-2/W-2PR by February 29, 2008.

Where To File

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

For the Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see the 2007 Instructions for Form W-3PR.