

|  |   |   |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|
| <b>Formulario 499 R-3</b><br>Form<br>Rev. 23 sep 13  |   | Estado Libre Asociado de Puerto Rico - Commonwealth of Puerto Rico<br>Departamento de Hacienda - Department of the Treasury   |  | Número de Serie                                  |  |
| Liquidador   |   | Revisor   |  | Número de Confirmación de Radicación Electrónica |  |
| Investigado por:   |   | <b>ESTADO DE RECONCILIACION DE<br/>CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS RETENIDA</b><br>RECONCILIATION STATEMENT OF INCOME TAX WITHHELD<br>Año comienza el ____ de ____ de ____ y termina el ____ de ____ de ____<br>Year beginning on ____ of ____ and ending on ____ of ____ |  | <input type="checkbox"/> ENMENDADO - AMENDED     |  |
| Fecha ____/____/____   |   |   |  | Fecha de Recibo                                  |  |
| R  | M |   |  | N  |  |
| Núm. Identificación Patronal - Employer Identification Number                                    |   |   | Número de Teléfono<br>Telephone Number<br><br>(      )           |  |  |
| Nombre del Negocio - Business Name   |   |   | Fecha comienzo de operaciones<br>Date operations began           |  |  |
| Nombre del Patrono (o Persona Contacto)<br>Employer's Name (or Contact Person)                   |   |   | Fecha cese de operaciones<br>Cease of operations date            |  |  |
| Dirección Postal - Postal Address  |   |   |  |  |  |
| Código Postal - Zip Code   |   |   |  |  |  |
| Localización del Negocio - Número, Calle y Ciudad<br>Business Location - Number, Street and City |   |   | Total de Comprobantes incluidos<br>Number of Statements included |  |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1. Sueldos - Wages  | <b>PARA PROPOSITOS<br/>INFORMATIVOS SOLAMENTE.<br/>NO UTILICE PARA RENDIR.</b> |  |
| 2. Comisiones - Commissions   |  |  |
| 3. Concesiones - Allowances   |  |  |
| 4. Propinas - Tips  |  |  |
| 5. Total - Total  |  |  |
| 6. Gastos Reembolsados y Beneficios Marginales - Reimbursed Expenses and Fringe Benefits                          |  |  |
| 7. Contribución Retenida - Tax Withheld   |  |  |
| 8. Fondo de Retiro Gubernamental - Governmental Retirement Fund   |  |  |
| 9. Aportaciones a Planes Cualificados - Contributions to CODA Plans   |  |  |
| 10. Salarios bajo la Ley 324-2004 - Salaries under Act 324-2004   |  |  |
| 11. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program |  |  |

|  |  |                |
|--|--|----------------|
| <b>Juramento - Oath</b>  |  |                |
| Declaro bajo penalidad de perjurio, que he examinado esta declaración y los documentos adjuntos, y que a mi mejor entender son verídicos, correctos y completos. De haber documentos sin el número de seguro social de las personas que los recibieron, he cumplido con las exigencias del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), solicitando a dichas personas el número, pero no he recibido contestación.<br><br>I declare under penalty of perjury, that I have examined this declaration, including all attached documents, and to the best of my knowledge and belief, it is true, correct and complete. If there are documents without recipient's social security number, I have complied with the requirements of the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended (Code), by requesting such numbers from the recipients, but have not received any reply. |  |                |
| Fecha - Date   | Firma del Patrono - Employer's Signature | Título - Title |

## INSTRUCCIONES

Este Estado de Reconciliación **deberá rendirse electrónicamente** no más tarde del 31 de enero del año siguiente al año natural para el cual se rinde. Si por causa justificada, necesita acogerse a una prórroga para rendir este estado, deberá rendir el Modelo SC 2727 (Solicitud de Prórroga para Rendir el Comprobante de Retención y el Estado de Reconciliación de Contribución sobre Ingresos Retenida) no más tarde de dicha fecha. La prórroga no excederá un período de 30 días.

Es importante que indique el número de identificación patronal para poder procesarlo correctamente. En el encasillado **Fecha cese de operaciones** indique la fecha en que el negocio o compañía cesó sus operaciones por liquidación, cierre, etc. **No deberá indicar la fecha de cierre de su año contributivo.**

El Estado de Reconciliación deberá rendirse a nombre del patrono y deberá firmarlo el propio patrono o la persona que ejerza el control del pago de salarios. En el caso de que se dejare de rendir el mismo en la fecha prescrita, se impondrá, además de otras penalidades dispuestas por el Código, una penalidad de \$500 por cada Estado de Reconciliación Anual dejado de rendir.

## INSTRUCTIONS

This Reconciliation Statement **must be filed electronically** no later than January 31 of the next calendar year following the year for which the statement is filed. If for a justified reason, you need to request an extension of time to file this statement, you must file Form AS 2727 (Request for Extension of Time to File the Withholding Statement and the Reconciliation Statement of Income Tax Withheld) no later than said date. The extension will not exceed a period of 30 days.

It is important to include your employer identification number in order to properly process the form. In the **Cease of operations date** box enter the date in which the business or company ceased operations because of liquidation, going out of business, etc. **Do not enter the closing date of your taxable year.**

This Reconciliation Statement must be filed in the name of, and signed by the employer or the person who exercises control over the payment of wages. If this Reconciliation Statement is not filed within the time prescribed, there shall be assessed, in addition to any other penalties provided by the Code, a penalty of \$500 for each Annual Reconciliation Statement not filed.