



ESTADO DE RECONCILIACIÓN ANUAL DE SERVICIOS PRESTADOS
Annual Reconciliation Statement of Services Rendered

ENMENDADO - AMENDED

Sello de Recibido

Número de Identificación Patronal
Employer Identification Number

Clase de Industria o Negocio
Type of Industry or Business

Cambio de Dirección
Change of Address
 Sí - Yes No

Total Formularios 480.6SP
Total Forms 480.6SP

Nombre del Agente Retenedor - Withholding Agent's Name

Dirección Postal - Postal Address

Dirección Física - Physical Address

Código Postal - Zip Code

Responsabilidad de Pago a Proveedores de Salud
Responsibility of Payment to Health Providers

Gastos Reembolsados
Reimbursed Expenses

Aportación Especial por Servicios Profesionales y Consultivos bajo la Ley 48-2013
Special Contribution for Professional and Advisory Services under Act 48-2013

Parte I - Part I Resumen de los Formularios 480.6SP - Summary of Forms 480.6SP

Descripción Description	Cantidad Pagada Amount Paid	Contribución Retenida Tax Withheld
1. Pagos por Servicios Prestados por Individuos No Sujetos a Retención Payments for Services Rendered by Individuals Not Subject to Withholding		
2. Pagos por Servicios Prestados por Corporaciones y Sociedades No Sujetos a Retención Payments for Services Rendered by Corporations and Partnerships Not Subject to Withholding		
3. Pagos por Servicios Prestados por Individuos Sujetos a Retención Payments for Services Rendered by Individuals Subject to Withholding		
4. Pagos por Servicios Prestados por Corporaciones y Sociedades Sujetos a Retención Payments for Services Rendered by Corporations and Partnerships Subject to Withholding		
TOTAL		

JURAMENTO - OATH

Declaro bajo penalidad de perjurio que este Estado de Reconciliación Anual ha sido examinado por mí y que según mi mejor información y creencia es cierto, correcto y completo. - I declare under penalties of perjury that this Annual Reconciliation Statement has been examined by me and to the best of my knowledge and belief it is true, correct and complete.

Fecha - Date

Firma del Agente Retenedor - Withholding Agent's Signature

Título - Title



INSTRUCCIONES GENERALES FORMULARIO 480.6SP.2

¿QUIÉN DEBE RENDIR ESTE ESTADO?

Todo pagador o agente retenedor que esté obligado a deducir y retener en el origen la contribución con respecto a pagos por Servicios Prestados, según se informa en el Formulario 480.6SP, someterá el Estado de Reconciliación Anual de Servicios Prestados en el que conste el total de las cantidades pagadas y la contribución retenida.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

El Estado de Reconciliación se rendirá a nombre de la persona que hace los pagos (agente retenedor) y estará firmado por éste o por la persona que ejerza control de los mismos. En el caso de una corporación, firmará el presidente, principal ejecutivo o cualquier oficial con un título análogo. En el caso de una sociedad, firmará el socio gestor.

Es importante incluir el número de identificación patronal a los fines de procesar este formulario. Además, deberá indicar el total de Formularios 480.6SP por los cuales se rinde este Estado de Reconciliación, al igual que el monto total de las partidas correspondientes a responsabilidad de pago a proveedores de salud, gastos reembolsados y aportación especial por servicios profesionales y consultivos bajo la Ley 48-2013, según enmendada.

En la Parte I, desglosará, según la clase de pago, la cantidad pagada y contribución retenida. En la columna de cantidad pagada anotará, si aplica, los pagos efectuados durante el año por cada clase de ingreso informados en los Formularios 480.6SP.

RADICACIÓN Y PAGO

El pagador o agente retenedor **rendirá este estado electrónicamente** a través del Sistema Unificado de Rentas Internas (SURI) no más tarde del 28 de febrero del año siguiente.

No se concederá prórroga para rendir este documento.

PENALIDADES

En caso que se dejare de rendir este Estado de Reconciliación en la fecha prescrita, se impondrá, además de otras penalidades impuestas por el Código, una penalidad de \$500 por cada estado dejado de rendir.

GENERAL INSTRUCTIONS FORM 480.6SP.2

WHO MUST FILE THIS STATEMENT?

Every payer or withholding agent who is required to deduct and withhold at source the tax with respect to payments for Services Rendered, according to Form 480.6SP, shall submit an Annual Reconciliation Statement of Services Rendered showing the total amounts paid and the tax withheld.

SPECIFIC INSTRUCTIONS

The Reconciliation Statement shall be filed on behalf of the person who makes the payments (withholding agent) and shall be signed by him or the person who exercises the control over such payments. In the case of a corporation, the statement shall be signed by the president, principal executive or any officer with a similar title. In the case of a partnership, the statement shall be signed by the managing partner.

It is important to indicate the employer identification number so that the form can be properly processed. Also, you must indicate the total Forms 480.6SP for which this Reconciliation Statement is filed, as well as the total amount of the items corresponding to responsibility of payment to health providers, reimbursed expenses, and special contribution for professional and advisory services under Act 48-2013, as amended.

In Part I, you must detail, for each type of payment, the amount paid and tax withheld. In the column for the amount paid, enter, if applicable, the payments made during the year for each type of income reported on Forms 480.6SP.

FILING AND PAYMENT

The payer or withholding agent **must file this statement electronically** through the Internal Revenue Integrated System (SURI, for its Spanish acronym) no later than February 28 of the following year.

Request for an extension of time to file this document will not be granted.

PENALTIES

If the Reconciliation Statement is not filed within the time prescribed, there shall be assessed, in addition to any other penalties imposed by the Code, a penalty of \$500 for each statement not filed.