



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 <input type="checkbox"/> Sí - Yes <input type="checkbox"/> No	Total Formularios 480.6SP Total Forms 480.6SP
---	--	---	--

Nombre del Agente Retenedor - Withholding Agent's Name

Dirección Postal - Postal Address Código Postal - Zip Code	Dirección Física - Physical Address
---	-------------------------------------

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 Entidades Conducto No Sujetos a Retención Payments for Services Rendered by Corporations and Pass-Through Entities 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 Entidades Conducto Sujetos a Retención Payments for Services Rendered by Corporations and Pass-Through Entities Subject to Withholding		
TOTAL		

JURAMENTO - OATH

Declaro como agente retenedor, representante legal u oficial autorizado, 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 as withholding agent, legal representative or authorized official, 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, Representante u Oficial Autorizado Signature of Withholding Agent, Representative or Authorized Official	Título - Title
--------------	---	----------------

PARA USO DEL ESPECIALISTA SOLAMENTE - SPECIALIST'S USE ONLY

Nombre del Especialista (Letra de Molde) - Specialist's Name (Print)	Nombre de la Firma o Negocio - Name of Firm or Business	Número de Registro - Registration Number	Fecha - Date
--	---	--	--------------

Marque si es empleado por cuenta propia Check if self-employed <input type="checkbox"/>	Dirección - Address Código Postal - Zip Code	Firma del Especialista - Specialist's Signature
---	---	---

NOTA AL AGENTE RETENEDOR - NOTE TO WITHHOLDING AGENT

Indique si hizo pagos por la preparación de este formulario: Sí No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.
Indicate if you made payments for the preparation of this form: Yes No. If you answered "Yes", require the Specialist's signature and registration number.



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 ("Estado de Reconciliación") 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 entidad conducto, firmará el dueño 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 de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado ("Código"), una penalidad de \$500 por cada estado dejado de rendir.

PAGO POR LA PREPARACIÓN DEL FORMULARIO

Indique si paga por la preparación del formulario y asegúrese de que el especialista lo firme electrónicamente e incluya el número de registro. **EL CÓDIGO IMPONE SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y PENALES A AQUELLOS ESPECIALISTAS QUE NO SOMETAN DICHA INFORMACIÓN O QUE NO CUMPLAN CON CUALESQUIERA OTROS DE LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL CÓDIGO.**

El especialista deberá declarar bajo penalidad de perjurio que ha examinado el formulario y que, según su mejor conocimiento y creencia, es correcto y completo.

Si el formulario es preparado por un Contador Público Autorizado ("CPA") o por una firma de CPA debidamente registrada como especialista, deberá incluir el número de registro y estar firmado electrónicamente por la persona autorizada.

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 ("Reconciliation Statement") 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 pass-through entity, the statement shall be signed by the managing owner.

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 Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended ("Code"), a penalty of \$500 for each statement not filed.

PAYMENT FOR THE PREPARATION OF THE FORM

Indicate if payments were made for the preparation of the form and make sure that the specialist signs it electronically and includes his/her specialist registration number. **THE CODE PROVIDES CIVIL AND CRIMINAL SANCTIONS TO THOSE SPECIALISTS WHO FAIL TO SUBMIT THIS INFORMATION OR WHO DO NOT MEET ANY OTHER STATUTORY REQUIREMENTS IMPOSED BY THE CODE.**

The specialist must declare under penalty of perjury that he/she examined the form, and to the best of his/her knowledge and belief, it is correct and complete.

If the form is prepared by a Certified Public Accountant ("CPA") or by a CPA firm duly registered as a specialist, it must include the registration number and be electronically signed by the authorized person.