Formulario **499R-2c/W-2cPR**
Form
Rev. 05.25

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
Departamento de Hacienda - Department of the Treasury

CORRECCIÓN AL COMPROBANTE DE RETENCIÓN
CORRECTED WITHHOLDING STATEMENT

Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por:
Indicate if the remuneration includes payments to the employee for:

- **A-** ☐ **Médico cualificado** Qualified physician
- **B-** ☐ **Servicios domésticos** Domestic services
- **C-** ☐ **Trabajo agrícola** Agricultural labor
- **D-** ☐ **Ministro de una iglesia o miembro de una orden religiosa** Minister of a church or member of a religious order
- **E-** ☐ **Profesionales de la salud** Health professionals
- **F-** ☐ **Empleo directo (Ver inst.)** Direct employment (See inst.)
  - (i) **Horas trabajadas** Hours worked _____
  - (ii) EIN _____
- **G-** ☐ **Otros** - Others: _____

AÑO A CORREGIRSE Year Being Corrected	**1a. FECHA DE NACIMIENTO** Date of Birth	**1b. FECHA CESE DE OPERACIONES** Cease of Operations Date	**2a. NÚM. SEGURO SOCIAL EMPLEADO** Employee's Social Security No.	**2b. NÚM. DE IDENTIFICACIÓN PATRONAL** Employer Identification No. (EIN)
2025	**Día** Day _____ **Mes** Month _____ **Año** Year _____	**Día** Day _____ **Mes** Month _____ **Año** Year _____		

3a. NOMBRE - First Name **APELLIDO(S) -** Last Name(s)

3b. DIRECCIÓN POSTAL DEL EMPLEADO - Employee's Mailing Address

3c. NOMBRE Y DIRECCIÓN POSTAL DEL PATRONO - Employer's Name and Mailing Address

3d. NÚM. DE TELÉFONO - Telephone No.

3e. CORREO ELECTRÓNICO - E-mail

COMPLETE LÍNEA 4a o 4b SOLAMENTE SI LA INFORMACIÓN ORIGINAL ESTABA INCORRECTA. ANOTE NÚMERO Y NOMBRE INCORRECTOS. Complete line 4a or 4b only if the original information reported was incorrect. Enter the incorrect Social Security number and name.

4a. NÚM. SEGURO SOCIAL (INCORRECTO) Incorrect Social Security No.

4b. NOMBRE DEL EMPLEADO (INCORRECTO) - Employee's Incorrect Name
Nombre - First Name **Apellido(s)** - Last Name(s)

Cambios - Changes

Línea - Line	**a) Según se Informó Originalmente** As Originally Reported	**b) Información Correcta** Correct Information	**c) Aumento (Reducción) (Diferencia entre a y b)** Increase (Decrease) (Difference between a and b)
5. **COSTO DE CUBIERTA DE SALUD AUSPICIADA POR EL PATRONO** Cost of Employer-Sponsored Health Coverage			
6. **DONATIVOS** Charitable Contributions			
7. **SUELDOS** Wages			
8. **COMISIONES** Commissions			
9. **CONCESIONES** Allowances			
10. **PROPINAS** Tips			
11. **TOTAL = 7 + 8 + 9 + 10**			
12. **GASTOS REEMBOLSADOS Y BENEFICIOS MARGINALES** Reimbursed Expenses and Fringe Benefits			
13. **CONTRIBUCIÓN RETENIDA** Tax Withheld			
14. **FONDO DE RETIRO GUBERNAMENTAL** Governmental Retirement Fund			
15. **APORTACIONES A PLANES CUALIFICADOS** Contributions to CODA PLANS			
16. **SALARIOS EXENTOS** Exempt Salaries	**CÓDIGO**/Code	**CÓDIGO**/Code	
17. **SALARIOS EXENTOS** Exempt Salaries	**CÓDIGO**/Code	**CÓDIGO**/Code	
18. **SALARIOS EXENTOS** Exempt Salaries	**CÓDIGO**/Code	**CÓDIGO**/Code	
19. **APORTACIONES AL PROGRAMA AHORRA Y DUPLICA TU DINERO** Contributions to the Save and Double your Money Program			
20. **TOTAL SUELDOS SEGURO SOCIAL** Social Security Wages			
21. **SEGURO SOCIAL RETENIDO** Social Security Tax Withheld			
22. **TOTAL SUELDOS Y PROPINAS MEDICARE** Medicare Wages and Tips			
23. **CONTRIBUCIÓN MEDICARE RETENIDA** Medicare Tax Withheld			
24. **PROPINAS SEGURO SOCIAL** Social Security Tips			
25. **SEGURO SOCIAL NO RETENIDO EN PROPINAS** Uncollected Social Security Tax on Tips			
26. **CONTRIBUCIÓN MEDICARE NO RETENIDA EN PROPINAS** Uncollected Medicare Tax on Tips			

RAZONES PARA EL CAMBIO:
Reasons for the change:

FIRMA DEL PATRONO O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO
Employer's or Duly Authorized Agent's Signature

TÍTULO - Title

FECHA - Date

NÚM. CONFIRMACIÓN DE RADICACIÓN ELECTRÓNICA
Electronic Filing Confirmation No.

NÚM. CONTROL - Control No.

NÚM. CONTROL DEL COMPROBANTE ORIGINAL
Control No. of original withholding statement

PARA PROPÓSITOS INFORMATIVOS SOLAMENTE. NO UTILICE PARA RENDIR.

AVISO AL EMPLEADO

Esta es una corrección del Formulario 499R-2/W-2PR.

Si alguna de las correcciones cambia su responsabilidad contributiva para el año indicado y ya ha radicado su planilla de contribución sobre ingresos, tendrá que enmendar su planilla. Incluya la información requerida de este comprobante corregido en su planilla enmendada.

De no haber rendido aún su planilla, incluya la información requerida de este comprobante corregido. Para más información, comuníquese con el Departamento de Hacienda al (787) 622-0123 o envíe un mensaje a través de su cuenta en el Sistema Unificado de Rentas Internas (SURI).

NOTICE TO EMPLOYEE

This is a corrected version of Form 499R-2/W-2PR.

If you have already filed your income tax return, you must file an amended return if any of the corrections changes your tax liability for the year. Include the required information of this corrected statement in your amended return.

If you have not filed the return, include the required information of this corrected statement in your return. For further information, please contact the Department of the Treasury at (787) 622-0123 or send a message through your account in the Internal Revenue Integrated System (SURI, for its Spanish acronym).

INSTRUCCIONES PARA LA PREPARACIÓN DEL FORMULARIO 499R-2c/W-2cPR

Uso del formulario

El Formulario 499R-2c/W-2cPR se utiliza para corregir datos informados incorrectamente en el Formulario 499R-2/W-2PR.

Este formulario se usará además, para corregir información salarial y contributiva desde el año 1979 en adelante. Para corregir errores u omisiones contributivas en los Formularios 941 (sp), 943 (sp) y Anexo H (Formulario 1040) (sp), utilice los Formularios 941-X (sp), 943-X (sp) y Anexo H (Formulario 1040) (sp) corregido, respectivamente.

No utilice este formulario para hacer un duplicado del Formulario 499R-2/W-2PR. Para ello, imprima una copia del Formulario 499R-2/W-2PR rendido electrónicamente.

¿Dónde debe rendirse?

El Formulario 499R-2c/W-2cPR se **rendirá electrónicamente** al Departamento de Hacienda a través del Sistema Unificado de Rentas Internas (SURI). Conserve copia para sus récords.

Una vez radicado electrónicamente, debe enviar una copia a la Administración del Seguro Social Federal (*SSA*, por sus siglas en inglés). Debe utilizar el Formulario W-3C (PR) (en-sp), *Transmisión de Comprobantes de Retención Corregidos*, para el envío del Formulario 499R-2c/W-2cPR a la SSA. La dirección correcta se indica en las instrucciones del Formulario W-3C (PR) (en-sp).

Además, el patrono es responsable de entregar copia del Formulario 499R-2c/W-2cPR debidamente radicado al empleado.

¿Cómo completar el Formulario 499R-2c/W-2cPR?

Complete todos los encasillados del 1 al 3. En el encasillado 1a indique la fecha de nacimiento en los casos donde se paguen salarios exentos hasta $40,000 anuales bajo la Sección 1031.02(a)(37) del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado. En el encasillado 1b indique la fecha en que el negocio o compañía cesó operaciones por liquidación, cierre, etc. **No debe indicar la fecha de cierre de su año contributivo**.

En las líneas 5 a la 26 (cambios), complete la columna "a) Según se Informó Originalmente" **en su totalidad**. Esto es, indique toda la información según se reportó en el Comprobante de Retención original. En la columna "b) Información Correcta", complete tanto los encasillados que serán corregidos como los encasillados que no reflejarán cambios. De manera que, dicha columna deberá completarse **en su totalidad**. En la columna "c) Aumento (Reducción)", complete **solamente** los encasillados que serán corregidos. En cualquier línea que señale un cambio monetario y una de las cantidades se reduzca a cero, favor llenar el encasillado correspondiente con la palabra "cero" o "0". No lo deje en blanco. Las cantidades negativas en la columna c) que sean por motivo de (Reducción) deben aparecer entre paréntesis.

Encasillados 4a y 4b - Complete estos encasillados solamente si va a corregir el número de seguro social o el nombre del empleado. Si las cantidades monetarias informadas previamente están correctas, en las líneas 5 a la 26 (cambios) complete solamente la columna "a) Según se Informó Originalmente" y deje en blanco las columnas b) y c).

Líneas 5 a la 19 - Información para el Departamento de Hacienda. Si los **ÚNICOS** cambios al Formulario 499R-2/W-2PR conciernen exclusivamente a la información para suministrarse al Departamento de Hacienda, **NO ENVÍE** las copias correspondientes del Formulario 499R-2c/W-2cPR a la Administración del Seguro Social Federal, ni a la División de Seguro Social del Departamento de Hacienda.

Asegúrese que el encasillado de "Número de Confirmación de Radicación Electrónica" esté completado antes de entregar el formulario al empleado.

Aviso sobre la Ley de Reducción de Trámites

La Ley de Reducción de Trámites de 1980 establece que debemos informarle por qué solicitamos esta información, cómo intentamos utilizarla y si usted tiene la obligación de suministrárnosla. Solicitamos la información para cumplir con las leyes que regulan la recaudación de los impuestos internos de los Estados Unidos. Además, necesitamos la misma para asegurarnos que se está cumpliendo con la ley y que la contribución determinada y pagada es correcta. Usted está obligado a suministrarnos cualquier información solicitada.

INSTRUCTIONS FOR THE PREPARATION OF FORM 499R-2c/W-2cPR

Purpose of the form

Form 499R-2c/W-2cPR is used to correct errors of previously filed Forms 499R-2/W-2PR.

This form will also be used to correct wage and tax information from year 1979 forward. To correct errors or tax omissions on Forms 941 (sp), 943 (sp) and Schedule H (Form 1040) (sp), use Forms 941-X (sp), 943-X (sp) and a corrected Schedule H (Form 1040) (sp), respectively.

Do not use this form to make a duplicate of Form 499R-2/W-2PR. To obtain a duplicate, print a copy of Form 499R-2/W-2PR electronically filed.

Where to file?

Form 499R-2c/W-2cPR must be **electronically filed** at the Department of the Treasury through the Internal Revenue Integrated System (SURI, for its Spanish acronym). Keep a copy for your records.

Once electronically filed, you must send a copy to the Social Security Administration (SSA). Use Form W-3C (PR) (en-sp), *Transmittal of Corrected Withholding Statements*, to submit Form 499R-2c/W-2cPR to the SSA. The correct address is indicated in the instructions of Form W-3C (PR) (en-sp).

In addition, the employer is responsible for providing copy of the duly filed Form 499R-2c/W-2cPR to the employee.

How to complete Form 499R-2c/W-2cPR?

Complete all boxes from 1 to 3. In box 1a enter the date of birth in those cases where exempt salaries under Section 1031.02(a)(37) of the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended, of up to $40,000 per year are paid. In box 1b 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**.

Column "a) As Originally Reported", lines 5 through 26 (changes), must be completed **in its entirety**. That is, indicate all information as it was reported in the original Withholding Statement. In column "b) Correct Information", complete all the lines that will be corrected as well as those lines that will not reflect any changes. Thus, said column must be completed **in its entirety**. Complete column "c) Increase (Decrease)", **only** for those lines that will be corrected. On any line that shows a monetary change, and one of the amounts is reduced to zero, enter "zero" or "0". Do not leave it in blank. Negative amounts in column c) resulting from (Decrease) should appear in parenthesis.

Boxes 4a and 4b - Complete these boxes only to correct an employee's social security number or name. If the previously reported monetary amounts were correct, for lines 5 through 26 (changes) complete only column "a) As Originally Reported" and leave in blank columns b) and c).

Lines 5 through 19 - Department of the Treasury Information. If the **ONLY** changes to the original Form 499R-2/W-2PR are to income tax data for Puerto Rico, **DO NOT** send Form 499R-2c/W-2cPR to the Social Security Administration, nor to the Social Security Division of the Department of the Treasury.

Make sure the box for "Electronic Filing Confirmation Number" is completed before submitting the form to the employee.

Paperwork Reduction Act Notice

The Paperwork Reduction Act of 1980 provides that we must tell you why we are requesting this information, how we will use it, and whether you have to provide it to us. We ask for the information to carry out the Internal Revenue and Social Security laws of the United States. Also, we need it to ensure that you are complying with these laws and so that we can figure out and collect the correct amount of tax. You are required to provide us this information.