



**CORRECCION AL COMPROBANTE DE RETENCION**  
 CORRECTED WITHHOLDING STATEMENT

<b>AÑO A CORREGIRSE</b> Year Being Corrected <b>2014</b>	<b>1. FECHA CESE DE OPERACIONES</b> Cease of Operations Date Día - Day _____ Mes - Month _____ Año - Year _____	<b>2a. NUM. SEGURO SOCIAL EMPLEADO</b> Employee's Social Security No.	<b>2b. NUM. DE IDENTIFICACION PATRONAL</b> Employer Identification No. (EIN)
--	---	--	---

<b>3a. NOMBRE - First Name</b> <b>APELLIDO(S) - Surname(s)</b>	<b>3c. NOMBRE Y DIRECCION POSTAL DEL PATRONO</b> Employer's Name and Mailing Address
<b>3b. DIRECCION POSTAL DEL EMPLEADO - Employee's Mailing Address</b>	<b>3d. NUMERO DE TELEFONO - Telephone Number</b>

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

<b>4a. NUM. SEGURO SOCIAL (INCORRECTO)</b> Incorrect Social Security No.	<b>4b. NOMBRE DEL EMPLEADO (INCORRECTO) - Employee's Incorrect Name</b> Nombre - First Name                      Apellido(s) - Surname(s)
---	--

Linea - 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. CONTRIBUCION 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			
16A. CODIGO DE SALARIOS EXENTOS Exempt Salaries Code			
16B. APORTACIONES AL PROGRAMA AHORRA Y DUPLICATI D DINERO Contributions to the Save and Double your Money Program			
17. TOTAL SUELDOS SEGURO SOCIAL Social Security Wages			
18. SEGURO SOCIAL RETENIDO Social Security Tax Withheld			
19. TOTAL SUELDOS Y PROPINAS MEDICARE Medicare Wages and Tips			
20. CONTRIBUCION MEDICARE RETENIDA Medicare Tax Withheld			
21. PROPINAS SEGURO SOCIAL Social Security Tips			
22. SEGURO SOCIAL NO RETENIDO EN PROPINAS Uncollected Social Security Tax on Tips			
23. CONTRIBUCION MEDICARE NO RETENIDA EN PROPINAS Uncollected Medicare Tax on Tips			

**RAZONES PARA EL CAMBIO:**  
Reasons for the change:

<b>FIRMA DEL PATRONO O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO</b> Employer's or Duly Authorized Agent's Signature	<b>TITULO - Title</b>	<b>FECHA - Date</b>
---	-----------------------	---------------------

<b>NUM. CONFIRMACION DE RADICACION ELECTRONICA</b> Electronic Filing Confirmation No.	<b>NUM. CONTROL - Control No.</b>	<b>NUM. CONTROL DEL COMPROBANTE ORIGINAL</b> Control No. of original withholding statement
--	-----------------------------------	---

**ANTES DE COMPLETAR ESTE FORMULARIO, VEANSE INSTRUCCIONES.**  
**BEFORE FILING THIS FORM, SEE INSTRUCTIONS.**

**Envíe a la Administración de Seguro Social y electrónicamente al Departamento de Hacienda. Entregue dos copias al empleado. Conserve copia para sus récords. - Send to Social Security Administration and electronically to Department of the Treasury. Deliver two copies to employee. Keep copy for your records.**

## **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. Acompañe este comprobante corregido con su planilla enmendada.

De no haber rendido aún su planilla, acompáñela con este comprobante corregido. Para más información, comuníquese con el Departamento de Hacienda, Sección de Consultas Generales al (787) 722-0216.

## **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 change your tax liability for the year. Attach this corrected statement to your amended return.

If you have not filed the return, attach this corrected statement to your return. For further information, please contact the Department of the Treasury, Consulting Section at (787) 722-0216.

## INSTRUCCIONES PARA LA PREPARACION 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-PR, 943-PR y Anejo H-PR, utilice los Formularios 941-X (PR), 943-X (PR) y Anejo H-PR 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 se debe enviar?

Una vez preparado el Formulario 499R-2c/W-2cPR, se enviará a la Administración del Seguro Social Federal, se rendirá electrónicamente al Departamento de Hacienda, se entregarán dos copias al empleado y conservará copia para sus récords. Debe utilizar el Formulario W-3c PR, Transmisión de Comprobantes de Retención Corregidos, para el envío del Formulario 499R-2c/W-2cPR a la Administración del Seguro Social Federal. La dirección correcta se indica en las instrucciones del Formulario W-3c PR.

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

Complete todos los encasillados del 1 al 3. En el encasillado 1 indique la fecha en que el negocio o compañía cesó operaciones por liquidación, cierre, etc. **No deberá indicar la fecha de cierre de su año contributivo.** En las líneas 5 a la 23 (cambios), complete la columna "a) Según se Informó Originalmente" en su totalidad. En las columnas "b) Información Correcta" y "c) Aumento (Reducción)", complete solamente los encasillados que van a ser corregidos.

El Formulario 499R-2c/W-2cPR debe ser radicado electrónicamente al Departamento de Hacienda. 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 23 (cambios) complete solamente la columna "a) Según se Informó Originalmente" y deje en blanco las columnas b) y c).

Líneas 5 a la 16B - Información para el Departamento de Hacienda. Si los **UNICOS** cambios al Formulario 499R-2/W-2PR conciernen exclusivamente a la información para suministrarse al Departamento de Hacienda, **NO ENVIE** las copias correspondientes del Formulario 499R-2c/W-2cPR a la Administración del Seguro Social Federal, ni a la Oficina de la División de Seguro Social del Departamento de Hacienda.

**Asegúrese que los encasillados de "Número de Confirmación de Radicación Electrónica" y "Número de Control del Comprobante Original" estén completados 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 suministrar 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-PR, 943-PR and Schedule H-PR, use Forms 941-X (PR), 943-X (PR) and a corrected Schedule H-PR, respectively.

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

### Where to file?

Form 499R-2c/W-2cPR must be filed with the Social Security Administration, and electronically to the Department of the Treasury. Two copies of Form 499R-2c/W-2cPR must be delivered to the employee and a copy must be kept for your records. Use a separate Form W-3c PR, Transmittal of Corrected Income and Tax Statements, to submit Form 499R-2c/W-2cPR to the Social Security Administration. The correct address is provided in the instructions of Form W-3c PR.

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

Complete all blocks from 1 to 3. In block 1 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.** For lines 5 through 23 (changes), complete column "a) As Originally Reported" in its entirety. In columns "b) Correct Information" and "c) Increase (Decrease)", complete only those lines that will be corrected.

Form 499R-2c/W-2cPR must be electronically filed to the Department of the Treasury. 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) which are by reason of (Decrease) should appear in parenthesis.

Blocks 4a and 4b - Complete these blocks only to correct an employee's social security number or name. If the previously reported monetary amounts were correct, for lines 5 through 23 (changes) complete only column "a) As Originally Reported" and leave in blank columns b) and c).

Lines 5 through 16B - 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 blocks for "Electronic Filing Confirmation Number" and "Control Number of Original Withholding Statement" are 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 give 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 give us this information.