

Formulario - Form 499 R-1B, Rev. 02.19		GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO Departamento de Hacienda - Department of the Treasury PLANILLA TRIMESTRAL PATRONAL DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS RETENIDA EMPLOYER'S QUARTERLY RETURN OF INCOME TAX WITHHELD		Número de Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number	
		Trimestre que termina el: 30 SEPTIEMBRE 2022 Quarter ending on:			
Núm. de Identificación Patronal - Employer Identification No.		Número de Teléfono - Telephone Number		Código NAICS - NAICS Code	
Nombre del Negocio - Business Name		Ennegrezca uno - Fill in one: Corporación Pública - Public Corporation <input type="checkbox"/> Corporación Privada - Private Corporation <input checked="" type="checkbox"/> Sociedad - Partnership <input type="checkbox"/> Individual - Individual <input type="checkbox"/> Agencia - Agency: Federal - Federal <input type="checkbox"/> Estatual - State <input type="checkbox"/> Municipal- Municipal <input type="checkbox"/> Otros - Others <input checked="" type="checkbox"/>		Planilla Enmendada- Amended Return <input type="checkbox"/>	
Nombre del Patrono o de la Persona Contacto - Name of Employer or Contact Person				Patrono que deja de pagar salarios - Employer who stops paying wages	
Dirección Postal - Postal Address				Planilla Final - Final Return <input type="checkbox"/>	
Localización - Location of Industry or Business				Temporalmente - Temporary <input type="checkbox"/>	
				Sello de Recibo - Receipt Stamp	

Categoría de Depositante - Type of Depositor (Ennegrezca una - Fill in one)

- ☐ (1) Depositante mensual (Complete Partes I y II) - Monthly depositor (Complete Parts I and II)
- ☐ (2) Depositante bisemanal (Complete Partes I y III) Semiweekly depositor (Complete Parts I and III)
- ☐ (3) Patrono cuya retención es menos de \$2,500 en el trimestre (Complete Partes I y II) - Employer whose withholding for the quarter is less than \$2,500 (Complete Parts I and II)

Parte I - Part I

1. **Número máximo de empleados en el periodo de pagos**-Maximum number of employees in the pay period..... (1)
2. **Total de salarios exentos** - Total exempt wages (2)
3. **Total de salarios y compensaciones sujetas a retención**- Total wages and compensation subject to withholding... (3)
4. **Total de propinas sujetas a retención** - Total tips subject to withholding (4)
5. **Total de contribución retenida sobre salarios, propinas, pensiones, anualidades y otros**
 Total income tax withheld from wages, tips, pensions, annuities and others(5)

Parte II - Part II

Detalle Deuda Mensual - Monthly Liability Detail

- | | | |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1. Deuda del primer mes - First month liability | 2. Deuda del segundo mes - Second month liability | 3. Deuda del tercer mes - Third month liability |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. Deuda total del trimestre - Total quarter liability | | |
| <input type="text"/> | | |

JURAMENTO - OATH

Declaro bajo penalidad de perjurio que como agente retenedor, representante legal u oficial autorizado esta planilla es cierta, correcta y completa y que la retención se realizó de acuerdo con el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado, y sus reglamentos. - I declare under penalty of perjury that as a withholding agent, legal representative or authorized officer this return is true, correct and complete and that the tax withheld was made pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended, and its regulations.

Fecha - Date	Título - Title	Firma del Agente Retenedor, Representante u Oficial Autorizado Signature of Withholding Agent, Representative or Authorized Officer	
PARA USO DEL ESPECIALISTA SOLAMENTE - SPECIALIST'S USE ONLY			
Nombre del Especialista - Specialist's Name JOSE W ORTIZ MALDONADO	Núm. de Registro- Registration No.	Fecha - Date	Especialista por cuenta propia. Self-employed Specialist.
Firma del Especialista - Specialist's Signature	Nombre de la Firma - Firm's Name JW ACCOUNTING TAX SERVICES		
Dirección - Address PO BOX 411 OROCOVIS PR 00720			

NOTA AL CONTRIBUYENTE - NOTE TO TAXPAYER

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

Período de Conservación: Diez (10) años - Retention Period: Ten (10) years

Parte III - Part III

Detalle de la contribución retenida durante cada mes del trimestre (Todo depositante bisemanal deberá completar esta parte, ya que de lo contrario no se procesará la planilla). Detail of the tax withheld during each month of the quarter (Every semiweekly depositor must complete this part. Otherwise, the return will not be processed)

Primer mes del trimestre - First month of the quarter

1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	2.81
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

1. Deuda del mes - Month liability

(1)

31

Segundo mes del trimestre - Second month of the quarter

1				21	
2				22	
3				23	
4				24	
5				25	
6				26	
7				27	
8				28	
9				29	
10				30	

2. Deuda del mes - Month liability

(2)

31

Tercer mes del trimestre - Third month of the quarter

1		11			
2		12		21	
3		13		22	
4		14		23	
5		15		24	
6		16		25	
7		17		26	
8		18		27	
9		19		28	
10		20		29	

3. Deuda del mes - Month liability (3)

30

4. Total deuda del trimestre (Sume líneas 1, 2 y 3.

Igual que la Parte I, línea 5) - Total liability for the

quarter (Add lines 1, 2 and 3. Same as Part I, line 5) (4)

31

Período de Conservación: Diez (10) años - Retention Period: Ten (10) years