

091300

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name JAIME O	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 583-99-6036
Apellido(s) - Surname(s) MALDONADO-APONTE	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 66-0433747
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día ____ Mes ____ Año ____ Day ____ Month ____ Year ____
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address Autoridad Energia Electrica	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha Cese de Operaciones: Día ____ Mes ____ Año ____ Cease of Operations Date: Day ____ Month ____ Year ____	6B. Donativos Charitable Contributions Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: 2013 Year:
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number W408881	
Número Control - Control Number 2675531	

7. Sueldos - Wages 87156.26
8. Comisiones - Commissions
9. Concesiones - Allowances 0.00
10. Propinas - Tips
11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 87156.26
12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 364.61
13. Cont. Retenida - Tax Withheld 4038.78
14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 6667.44
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS
16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 0.00
16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program

17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 87156.26
18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 5403.69
19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 87156.26
20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 1263.77
21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips

Instrucciones al dorso - Instructions on back

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas.
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Returns Processing Bureau.

Prepared by: RR DONNELLEY DE PUERTO RICO

091300

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name JAIME O	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 583-99-6036
Apellido(s) - Surname(s) MALDONADO-APONTE	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 66-0433747
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día ____ Mes ____ Año ____ Day ____ Month ____ Year ____
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address Autoridad Energia Electrica	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha Cese de Operaciones: Día ____ Mes ____ Año ____ Cease of Operations Date: Day ____ Month ____ Year ____	6B. Donativos Charitable Contributions Copia C para Récords del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2013 Year:
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number W408881	
Número Control - Control Number 2675531	

7. Sueldos - Wages 87156.26
8. Comisiones - Commissions
9. Concesiones - Allowances 0.00
10. Propinas - Tips
11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 87156.26
12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 364.61
13. Cont. Retenida - Tax Withheld 4038.78
14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 6667.44
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS
16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 0.00
16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program

17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 87156.26
18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 5403.69
19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 87156.26
20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 1263.77
21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips

Instrucciones al dorso Copia B - Instructions on back of Copy B

Prepared by: RR DONNELLEY DE PUERTO RICO

INSTRUCCIONES
DEBERA SOMETER ESTA COPIA AL RENDIR SU PLANILLA

De acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos todo individuo residente que:

- * sea contribuyente individual o casado, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código mayor de \$5,000;
- * sea casado que vivía con su cónyuge y opte por rendir planilla separada, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código de \$2,500 o más; o
- * tenga ingreso neto sujeto a contribución básica alterna de \$150,000 o más.

Si usted eligió tributar bajo las disposiciones del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado, refiérase a las disposiciones aplicables bajo el mismo.

PENALIDAD – El Código dispone lo siguiente: Toda persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla, declaración, certificación o informe, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en delito menos grave, y en caso de convicción, será castigada con pena de multa no mayor de \$5,000, o con pena de reclusión por un término máximo de 90 días, o ambas penas, a discreción del tribunal, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe (dentro de los términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos), con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en un delito grave de tercer grado, y en caso de convicción, será sancionada con pena de reclusión la cual fluctuará entre tres años un día y ocho años. El Tribunal a su discreción podrá imponer la pena fija de reclusión establecida o pena de multa que no excederá de \$20,000, o ambas penas, más las costas del proceso.

Retenga la Copia C de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le complete un Formulario 499R-2c/W-2cPR.

INSTRUCTIONS
THIS COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN

Pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended (Code), an income tax return must be filed by any resident individual that:

- * is an individual taxpayer or married, who during the taxable year had gross income reduced by Code Section 1031.02 exemptions greater than \$5,000;
- * is a married individual who lived with his/her spouse, and elects to file separate returns that during the taxable year had gross income reduced by Code Section 1031.02 exemptions of \$2,500 or more; or
- * has net income subject to alternate basic tax of \$150,000 or more.

If you elected to be taxed under the provisions of the Puerto Rico Internal Revenue Code of 1994, as amended, refer to the sections applicable thereunder.

PENALTY – The Code provides the following: Every person required under any Subtitle of the Code to file a return, statement, certification or report, who willfully fails to file such return, statement, certification or report within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor, and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$5,000, or imprisonment for a term of not more than 90 days, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return, statement, certification or report (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations), with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a third degree felony, and upon conviction thereof, punished by imprisonment for a term ranging from three years and one day to eight years. The Court may impose, at its discretion, the fixed penalty of imprisonment provided or a fine of not more than \$20,000, or both penalties, plus the costs of prosecution.

Keep Copy C of this form for your records. You can use it to prove your right to social security benefits. If your name, address or social security number is incorrect, inform this to your employer and request a Form 499R-2c/W-2cPR.

COMPROBANTE DE RETENCION

JAIME O
MALDONADO-APONTE
Emp. 9622

5200 302

AUTORIDAD DE ENERGIA ELECTRICA
PO BOX 363508
SAN JUAN PR 00936-3508

499R-2/W-2PR

004098