Formulario **480.6SP**
Form
Rev. 08.20

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
Departamento de Hacienda - Department of the Treasury
DECLARACIÓN INFORMATIVA - SERVICIOS PRESTADOS
INFORMATIVE RETURN - SERVICES RENDERED

AÑO CONTRIBUTIVO:
TAXABLE YEAR: **2020**

☐ **Enmendado -** Amended: (__DD__/__MM__/AA/YY)

Número de Confirmación de Radicación Electrónica
Electronic Filing Confirmation Number

INFORMACIÓN DEL AGENTE RETENEDOR - WITHHOLDING AGENT'S INFORMATION

Número de Identificación Patronal - Employer Identification Number

Nombre - Name

Dirección - Address

Código Postal - Zip Code

Núm. de Teléfono - Telephone No.

Correo Electrónico - E-mail

INFORMACIÓN DE QUIEN RECIBE EL PAGO - PAYEE'S INFORMATION

Número de Seguro Social o Identificación Patronal - Social Security or Employer Identification Number

Nombre - Name

Dirección - Address

Código Postal - Zip Code

Aportación Especial por Servicios Profesionales y Consultivos bajo la Ley 48-2013
Special Contribution for Professional and Advisory Services under Act 48-2013

Gastos Reembolsados (Vea instrucciones)
Reimbursed Expenses (See instructions)

Responsabilidad de Pago a Proveedores de Salud (Vea instrucciones)
Responsibility of Payment to Health Providers (See instructions)

Número de Certificado de Relevo
Waiver Certificate Number

☐ **Servicios de Salud -** Health Services

☐ **Médicos Ley 14-2017, según enmendada -** Physicians Act 14-2017, as amended

☐ **Profesionales de la Salud bajo la Carta Circular Núm. 20-1 (Vea instrucciones)**
Health Professionals under Circular Letter No. 20-1 (See instructions)

☐ **Marque aquí si recibió el Certificado de Relevo del proveedor de servicios eligiendo la contribución opcional (Vea instrucciones) -** Check here if you received the Waiver Certificate from the service provider choosing the optional tax (See instructions)

☐ **Marque aquí si los pagos reportados corresponden a servicios subcontratados -** Check here if the payments reported correspond to outsourced services

FECHA DE RADICACIÓN: 28 DE FEBRERO, VEA INSTRUCCIONES
FILING DATE: FEBRUARY 28, SEE INSTRUCTIONS

Descripción Description	**Cantidad Pagada** Amount Paid	**Cantidad Retenida** Amount Withheld
1. **Pagos por Servicios Prestados por Individuos No Sujetos a Retención (Vea instrucciones)** Payments for Services Rendered by Individuals Not Subject to Withholding (See instructions) **Código -** Code:		
2. **Pagos por Servicios Prestados por Corporaciones y Sociedades No Sujetos a Retención (Vea instrucciones)** Payments for Services Rendered by Corporations and Partnerships Not Subject to Withholding (See instructions) **Código -** Code:		
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 Sociedades Sujetos a Retención** Payments for Services Rendered by Corporations and Partnerships Subject to Withholding		

Razones para el Cambio - Reasons for the Change

Número Control - Control Number

Número Control Informativa Original
Control No. Original Informative Return

Envíe electrónicamente al Departamento de Hacienda. Entregue dos copias a quien recibe el pago. Conserve copia para sus récords. Send to Department of the Treasury electronically. Deliver two copies to payee. Keep copy for your records.

PARA PROPÓSITOS INFORMATIVOS SOLAMENTE. NO UTILICE PARA RENDIR.