

# DETERMINACION DEL ESTADO DE EMPLEO DE UN TRABAJADOR PARA PROPOSITOS DE LAS CONTRIBUCIONES FEDERALES SOBRE EL EMPLEO

## Aviso sobre la Ley de Reducción de Trámites

Solicitamos la información contenida en esta forma para cumplir con las leyes que regulan la recaudación de los impuestos internos de los Estados Unidos. Usted está obligado a suministrarnos la información. La necesitamos para asegurar que usted cumple con estas leyes y para poder computar y cobrar la cantidad correcta de contribución.

Usted no está obligado a facilitar la información solicitada en una forma sujeta a la Ley de Reducción de Trámites a menos que la misma muestre un número de control válido de la OMB. Los libros o récords relativos a esta forma o sus instrucciones deberán ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la administración de cualquier ley contributiva federal. Por regla general, las planillas de contribución y cualquier información pertinente son confidenciales, como lo requiere la sección 6103 del Código Federal de Rentas Internas.

El tiempo que se necesita para llenar y radicar esta forma variará, dependiendo de las circunstancias individuales. El promedio de tiempo que se estima para completar esta forma es: **Mantener los récords**, 34 hr., 55 min; **Aprendiendo acerca de la ley o de la forma**, 12 min; y **Preparar y enviar la forma al IRS**, 46 min. Si usted desea hacer cualquier comentario acerca de la exactitud de estos estimados o cualquier sugerencia para hacer que esta forma sea más sencilla, por favor, envíenos los mismos. Usted puede escribir al *Tax Forms Committee, Western Area Distribution Center, Rancho Cordova, CA 95743-0001*. NO ENVIE esta planilla de contribución a esta dirección. En vez de eso, vea "Información General" para saber dónde radicarla.

## Propósito de esta forma

Los patronos y los trabajadores radican la Forma SS-8PR para obtener una determinación sobre si un trabajador es un empleado para propósitos de las contribuciones federales sobre el empleo.

## Información General

Por favor, llene esta forma cuidadosamente. Si la empresa está llenando la forma, complétela para **UN** individuo que es representativo de la clase de trabajadores cuyo estado está en cuestión. Si usted desea una determinación escrita para más de una clase de trabajadores, llene una Forma SS-8PR para un trabajador de cada clase cuyo estado es típico de esa clase.

Una determinación escrita para un trabajador se aplicará a otros trabajadores de la misma clase si los hechos no se difieren substancialmente de los del trabajador cuyo estado ya fue determinado.

**Cuidado:** La Forma SS-8PR **no** es una reclamación para un reembolso de las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare. Además, una determinación que un individuo es un empleado no necesariamente reducirá una deuda contributiva actual o previa.

Un trabajador debe radicar su planilla de contribución aunque no se haya hecho una determinación para la última fecha en que se debe radicar la planilla.

**Dónde radicar la forma.**—Envíe su Forma SS-8PR a la dirección siguiente:

*Internal Revenue Service*  
2 Ponce de León Avenue, Room 920  
San Juan, PR 00918-1693  
Attn: Carmen Velázquez  
SS-8PR Coordinator

Nombre de la empresa (o persona) para quien el trabajador realizó los servicios		Nombre del trabajador	
Dirección de la empresa (incluya la dirección completa, no. de apto., ciudad o pueblo y zona postal)		Dirección del trabajador (incluya la dirección completa, no. de apto., ciudad o pueblo y zona postal)	
Nombre comercial	Número de teléfono (incluya zona telefónica)	Número de seguro social del trabajador	
( )	( )	:	:
Número de teléfono (incluya zona telefónica)	Número de identificación patronal de la empresa		
( )	:		

Indique el tipo de empresa para la cual la relación laboral está en cuestión:

- Individuo    Sociedad colectiva    Corporación    Otro (especifique) ▶ . . . . .

## Información importante que se necesita para procesar su solicitud

Está completando esta forma:    La empresa    El trabajador

Si el trabajador está llenando esta forma, el IRS debe tener su permiso para divulgar su nombre a la empresa.

¿Se opone usted a divulgar su nombre y la información contenida en esta forma a la empresa? . . .  Sí    No

Si usted contestó "Sí," el IRS no puede tomar ninguna acción referente a su solicitud. Por favor, no llene el resto de esta forma a menos que el IRS se lo pida.

Conforme a la sección 6110 del Código Federal de Rentas Internas, la información contenida en esta forma y cualesquier documentos pertinentes estarán disponibles al público una vez que se haya hecho una decisión o determinación. Sin embargo, los nombres, direcciones y números de identificación del contribuyente se suprimirán antes de que la información se haga pública.

¿Hay otra información que usted desea ver suprimida? . . . . .  Sí    No

Si usted marca "Sí," no podemos procesar su solicitud a menos que someta una copia de esta forma y copias de todos los récords que muestran, en corchetes, la información que usted desea ver suprimida. Adjunte una afirmación separada que muestra cuál exención específica de la sección 6110(c) se aplica a cada parte en corchetes.

Esta forma se ha diseñado para abarcar muchas actividades del trabajo y, por consiguiente, algunas de las preguntas quizás no le corresponderán a usted. Debe responder a TODAS las partidas o marcarlas "Desconozco" o "No aplica". Si usted necesita más espacio, adjunte otra hoja.

Número total de trabajadores en esta clase. (Adjunte los nombres y direcciones. Si hay más de 10 trabajadores, liste solamente a 10.) ▶ \_\_\_\_\_

Esta información trata de los servicios realizados por el trabajador desde el \_\_\_\_\_ hasta el \_\_\_\_\_  
(día, mes, año) (día, mes, año)

¿Realiza el trabajador servicios todavía para la empresa? . . . . .  Sí  No

● Si contestó "No", ¿qué fue la fecha de terminación? ▶ \_\_\_\_\_  
(día, mes, año)

- 1a Describa la ocupación principal de la empresa .....
- b Describa los deberes o tareas del trabajador .....

- 2a Si el trabajo se hace bajo un acuerdo escrito entre la empresa y el trabajador, adjunte una copia.
- b Si el acuerdo no es por escrito, describa los términos y condiciones del arreglo de trabajo.....

- c Si el arreglo de trabajo real difiere en cualquier manera del acuerdo, explique las diferencias y por qué existen.....

3a ¿Recibe el trabajador su adiestramiento de la empresa? . . . . .  Sí  No

- Si contestó "Sí", ¿qué clase?.....
- ¿Con qué frecuencia?.....

b ¿Al trabajador le dan instrucciones de cómo se hace el trabajo (exclusive del adiestramiento real en el 3a)?  Sí  No

- Si contestó "Sí", facilite unos ejemplos específicos.....

c Adjunte muestras de cualesquier instrucciones o procedimientos escritos.

d ¿Tiene la empresa el derecho de cambiar los métodos usados por el trabajador o de dirigir a tal persona en cómo se hace el trabajo?  Sí  No

- Explique su respuesta.....

e ¿Requiere la operación del negocio de la empresa que el trabajador se supervise o se controle en el desempeño de su trabajo? . . . . .  Sí  No

- Explique su respuesta .....

- 4a La empresa contrata al trabajador para que:
  - Realice y complete sólo un trabajo específico.
  - Realice un trabajo durante un periodo indefinido de tiempo.
  - Otro (explique).....

b ¿Se requiere que el trabajador siga una práctica u horario establecido por la empresa? . . . . .  Sí  No

- Si contestó "Sí", ¿qué es la práctica u horario?.....

c ¿Reporta el trabajador a la empresa o a su representante? . . . . .  Sí  No

- Si contestó "Sí", ¿con qué frecuencia? .....
- ¿Para qué propósito?.....
- ¿En qué manera (en persona, por escrito, por teléfono, etc.)? .....
- Adjunte copias de cualquier planilla de informe que usó para reportar a la empresa.

d ¿Suministra el trabajador a la empresa un récord de las horas que trabajó?. . . . .  Sí  No

- Si contestó "Sí", adjunte copias de dichos récords.

5a Declare aquí la clase y el valor de las herramientas, equipo, suministros y otros materiales provistos por:

- La empresa .....
- El trabajador .....

b ¿Qué gastos son causados por el trabajador en el desempeño de sus servicios para la empresa? .....

c ¿Reembolsa la empresa al trabajador por los gastos causados? . . . . .  Sí  No

- Si contestó "Sí", especifique los gastos que reembolsa .....

- 6a ¿Realizará el trabajador personalmente los servicios?  Sí  No
- b ¿Tiene el trabajador ayudantes?  Sí  No
- ¿Si contestó "Sí", ¿quién contrata a los ayudantes?  La empresa  El trabajador
  - Si el trabajador contrata a los ayudantes, ¿le reembolsa la empresa al trabajador?  Sí  No
  - ¿Quién les paga a los ayudantes?  La empresa  El trabajador
  - Si el trabajador les paga a los ayudantes, ¿le reembolsa la empresa al trabajador?  Sí  No
  - ¿Se retienen las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare de la paga de los ayudantes?  Sí  No
  - Si contestó "Sí", ¿quién reporta y paga dichas contribuciones?  La empresa  El trabajador
  - ¿Quién reporta los ingresos de los ayudantes al Servicio Federal de Rentas Internas?  La empresa  El trabajador
  - ¿Qué servicios desempeñan los ayudantes? .....
- 7 ¿En qué ubicación se realizan los servicios? La de:  La empresa  El trabajador  Otro (especifique).....
- 8a Tipo de paga que el trabajador recibe:  
 Sueldo  Comisiones  Salario por hora  Trabajo por ajuste  Suma global  Otro (especifique).....
- b ¿Garantiza la empresa al trabajador una cantidad mínima de paga?  Sí  No
- c ¿Permite la empresa al trabajador una cuenta de adelantos o unos adelantos contra el pago?  Sí  No
- Si contestó "Sí", ¿le pagaron al trabajador tales adelantos regularmente?  Sí  No
- d ¿Cómo reintegra el trabajador tales adelantos?.....
- 9a ¿Es el trabajador elegible para recibir una pensión, gratificación, vacaciones pagadas, compensación por enfermedad, etc.?  Sí  No
- Si contestó "Sí", especifique:.....
- b ¿Paga la empresa compensación del seguro obrero para el trabajador?  Sí  No
- c ¿Retiene la empresa las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare de las cantidades pagadas al trabajador?  Sí  No
- d ¿Retiene la empresa la contribución estatal (de P.R.) sobre la renta de las cantidades pagadas al trabajador?  Sí  No
- e ¿Cómo reporta la empresa los ingresos del trabajador al Servicio Federal de Rentas Internas?  
 Forma W-2 ó Forma 499 R-2/W-2PR  Forma 1099-MISC  No reporta  Otro (especifique).....
- Adjunte una copia.
- f ¿Pone bajo fianza la empresa al trabajador?  Sí  No
- 10a ¿Aproximadamente cuántas horas al día desempeña el trabajador sus servicios para la empresa?.....
- b ¿Fija la empresa las horas de trabajo para el trabajador?  Sí  No
- Si contestó "Sí", ¿qué son las horas de trabajo normales del trabajador? De las \_\_\_\_\_ a.m./p.m. a las \_\_\_\_\_ a.m./p.m. (Circule si es a.m. o p.m.)
- c ¿Realiza el trabajador servicios similares para otros?  Sí  No  Desconozco
- Si contestó "Sí", ¿se realizan estos servicios diariamente para otras empresas?  Sí  No  Desconozco
  - Porcentaje del tiempo que pasó en realizar estos servicios: Esta empresa \_\_\_\_\_ % Otras empresas \_\_\_\_\_ %  Desconozco
  - ¿Tiene la empresa prioridad en manejar las horas del trabajador?  Sí  No
  - Si contestó "No", explique: .....
- d ¿Está prohibido el trabajador competir con la empresa mientras desempeña servicios para la misma o durante cualquier período posterior?  Sí  No
- 11a ¿Puede despedir la empresa al trabajador en cualquier momento sin incurrir en una responsabilidad?  Sí  No
- Si contestó "No", explique: .....
- b ¿Puede terminar el trabajador los servicios en cualquier momento sin incurrir en una responsabilidad?  Sí  No
- Si contestó "No", explique: .....
- 12a ¿Bajo qué nombre realiza el trabajador servicios para la empresa:  
 Nombre comercial de la empresa  Propio nombre comercial del trabajador  Otro (especifique).....
- b ¿Anuncia o mantiene el trabajador su nombre en una lista de negocios de una guía telefónica, revista profesional, etc.?  Sí  No  Desconozco
- Si contestó "Sí", especifique:.....
- c ¿Representa el trabajador a sí mismo al público como si estuviera en el negocio de realizar la misma clase de servicios o servicios similares?  Sí  No  Desconozco
- Si contestó "Sí", ¿cómo? .....
- d ¿Tiene el trabajador su propia tienda u oficina?  Sí  No  Desconozco
- Si contestó "Sí", ¿dónde?.....
- e ¿Representa la empresa a sus clientes al trabajador como un empleado de la empresa?  Sí  No
- Si contestó "No", ¿cómo se representa el trabajador? .....
- f ¿Cómo se enteró la empresa de los servicios del trabajador?.....
- 13 ¿Necesita una licencia para realizar el trabajo?  Sí  No  Desconozco
- Si contestó "Sí", ¿qué clase de licencia se requiere?.....
  - ¿Quién expide la licencia?.....
  - ¿Quién paga los derechos de licencia?.....

- 14 ¿Tiene el trabajador una inversión financiera en un negocio relacionado con los servicios realizados?  Sí  No  Desconozco  
 • Si contestó "Sí", especifique y anote la cantidad de la inversión .....
- 15 ¿Podrá sufrir el trabajador una pérdida en el desempeño de servicios para la empresa? . . . . .  Sí  No  
 • Si contestó "Sí", ¿cómo? .....
- 16a ¿Ha otra agencia del gobierno determinado sobre el estado de los trabajadores de la empresa?, . . . . .  Sí  No  
 • Si contestó "Sí", adjunte una copia de la decisión.....
- b ¿Está siendo considerado el mismo asunto por alguna oficina del IRS con respecto a la inspección de la planilla de contribución del trabajador o la planilla de contribución de la empresa, o se ha considerado recientemente?  Sí  No  
 • Si contestó "Sí", ¿durante qué año(s)?.....
- 17 ¿Monta, ensambla o procesa un producto el trabajador en casa o lejos del local de la empresa? . . . . .  Sí  No  
 Si contestó "Sí", ¿quién provee los materiales o los productos que usa el trabajador?  
 La empresa  El trabajador  Otro  
 • ¿Se le provee un modelo o se le dan instrucciones al trabajador para seguir en la fabricación del producto?  Sí  No  
 • ¿Se requiere que el trabajador entregue el producto completo a la empresa o a alguien designado por la empresa?  Sí  No
- 18 Adjunte una explicación detallada de cualquier otra razón por qué usted cree que el trabajador es empleado o contratista independiente.

**Conteste las partidas de la 19a a la o, sólo si el trabajador es un vendedor o presta servicios directamente a los clientes.**

- 19a ¿Le provee información directamente al trabajador sobre clientes futuros la empresa? . . . . .  Sí  No  No aplica
- b ¿Se requiere que el trabajador prosiga o dé un informe sobre los clientes futuros? . . . . .  Sí  No  No aplica
- c ¿Se requiere que el trabajador se adhiera a los precios, términos y condiciones de venta establecidos por la empresa?  Sí  No
- d ¿Hay que someter los pedidos o encargos a la empresa para que ésta los apruebe?, . . . . .  Sí  No
- e ¿Se supone que el trabajador asistirá a las reuniones de vendedores? . . . . .  Sí  No  
 • Si contestó "Sí", ¿estará el trabajador sujeto a cualquier clase de penalidad por dejar de asistir? . . . . .
- f ¿Le asigna la empresa un territorio específico al trabajador? . . . . .  Sí  No
- g ¿A quién le paga el cliente?  A la empresa  Al trabajador  
 • Si es el trabajador, ¿remite éste la cantidad total a la empresa? . . . . .  Sí  No
- h ¿Le vende el trabajador algún artículo de consumo en su casa o en algún establecimiento que no sea un establecimiento al por menor permanente? . . . . .  Sí  No
- i Enumere los productos y/o los servicios distribuidos por el trabajador, como carne, legumbres, frutas, productos de harina (pan, pasteles, bizcochos, etc.), bebidas (que no sean leche), o servicios de ropa lavada en máquina o en seco. Si se distribuye más de un tipo de producto y/o servicio, especifique el principal .....
- j ¿Le asignó la empresa u otra persona la ruta o territorio y una lista de clientes al trabajador?, . . . . .  Sí  No  
 • Si contestó "Sí", anote el nombre y el título oficial de la persona quién le hizo la asignación .....
- k ¿Le pagó el trabajador a la empresa o a la persona por el privilegio de servir a los clientes en la ruta o en el territorio?  Sí  No  
 • Si contestó "Sí", ¿cuánto pagó el trabajador (no incluya ninguna cantidad pagada por un camión o rejillas, etc.)? \$ .....  
 • ¿Qué factores se consideraron en determinar el valor de la ruta o el territorio?.....
- l ¿Cómo obtiene a clientes nuevos el trabajador? Explique plenamente, indicando si los clientes nuevos llamaron a la empresa para el servicio, fueron solicitados por el trabajador, o ambos .....  Sí  No
- m ¿Vende el trabajador seguros de vida? . . . . .  Sí  No  
 • Si contestó "Sí", ¿constituye esta venta de seguros de vida o de contratos de anualidad para la empresa toda la actividad comercial del trabajador? . . . . .  
 • Si contestó "No", enumere las otras actividades comerciales y cuánto tiempo pasó en ellos.....
- n ¿Vende el trabajador otro(s) tipo(s) de seguros para la empresa? . . . . .  Sí  No  
 Si contestó "Sí", anote el porcentaje de todas las horas laborales que el trabajador pasó en vender otros tipos de seguros ..... %  
 En el momento en que se celebró el contrato entre la empresa y el trabajador, ¿fue su intención de que el trabajador vendiera seguros de vida para la empresa:  permanentemente (tiempo completo)?  por horas (tiempo parcial)?  
 • Declare la manera en la cual se expresó la intención.....
- o ¿Es el trabajador un vendedor viajante o un vendedor fijo? . . . . .  Sí  No  
 • Si contestó "Sí", ¿de quién solicita principalmente el trabajador pedidos para la empresa?.....  
 • Si el trabajador solicita pedidos de mayoristas, detallistas, contratistas u operadores de hoteles, restaurantes u otros establecimientos similares, especifique el porcentaje de tiempo que el trabajador pasó solicitando pedidos..... %  
 • ¿Compran las mercancías los clientes para reventa o para uso en sus operaciones comerciales? Si las emplean los clientes en sus operaciones comerciales, describa las mercancías e indique si se trata de equipo instalado en su local de negocio o de suministros consumibles.

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta solicitud, incluyendo cualesquier documentos adjuntos y, según mi mejor saber y conocer, los hechos presentados aquí son verídicos, correctos y completos.

Firma ► Titulo ► Fecha ►

Si la empresa ha llenado esta forma, un oficial o socio de la misma debe firmarla. Si el trabajador ha llenado esta forma, el trabajador debe firmarla. Si el trabajador desea recibir una determinación escrita acerca de los servicios que prestó para dos o más empresas, hay que llenar y firmar una forma por separado para cada empresa en cuestión. Ejemplares adicionales de esta forma pueden obtenerse llamando al 1-800-TAX-FORM (1-800-829-3676).