

## Determinación del Estado de Empleo de un Trabajador para Propósitos de las Contribuciones Federales Sobre el Empleo

(Rev. diciembre de 2014)

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

► **Información sobre el Formulario SS-8PR y sus instrucciones separadas están disponibles en [www.irs.gov/ss8pr](http://www.irs.gov/ss8pr).**

**Para Uso Exclusivo del IRS:  
Número de Caso:**

**Primera Fecha de Recibimiento:**

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| Nombre de la empresa (o individuo) para quien el trabajador prestó los servicios   |   | Nombre del trabajador   |  |
| Dirección postal de la empresa (incluya la dirección completa, núm. de apto. u oficina, ciudad o pueblo y código postal (ZIP)) |   | Dirección postal del trabajador (incluya la dirección completa, núm. de apto. u oficina, ciudad o pueblo y código postal (ZIP)) |  |
| Nombre comercial (o nombre usado al operar su negocio)   | Correo electrónico de la empresa                | Número de teléfono del trabajador durante el día  | Correo electrónico del trabajador                              |
| Número de fax de la empresa  | Sitio web de la empresa                         | Número de teléfono alterno del trabajador   | Número de fax del trabajador                                   |
| Número de teléfono de la empresa (incluya código de área)  | Número de identificación patronal de la empresa | Número de Seguro Social del trabajador  | Número de identificación patronal del trabajador (si lo tiene) |

**Nota:** Si el trabajador es compensado por estos servicios por una empresa que no sea la empresa indicada en este formulario, escriba el nombre, dirección y número de identificación patronal del pagador. ►

### Divulgación de la Información

La información provista en el Formulario SS-8PR puede ser divulgada a la empresa, trabajador o pagador nombrado anteriormente para ayudarle al IRS en el proceso de determinación. Por ejemplo, si usted es un trabajador, podríamos divulgar la información que usted provee en el Formulario SS-8PR a la empresa o al pagador nombrado anteriormente. La información sólo puede ser divulgada para ayudar con el proceso de determinación. Si usted provee información incompleta, quizás no podamos tramitar su solicitud. Vea el **Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites**, en las instrucciones separadas, para más información. **Si usted no quiere que esta información se divulgue a otros, no radique el Formulario SS-8PR.**

**Partes I-V.** Todos los que radican el Formulario SS-8PR tienen que completar todas las preguntas en las Partes I-IV. La Parte V tiene que ser completada si el trabajador presta servicios directamente a clientes o si es un vendedor. Si usted no puede contestar una pregunta, escriba "Desconozco" o "No corresponde". Si necesita más espacio para contestar una pregunta, adjunte otra hoja en donde claramente identifica la parte y el número de la pregunta. Escriba el nombre de su empresa (o nombre del trabajador) y el número de identificación patronal (o número de Seguro Social) en la parte superior de cada página que adjunte a este formulario.

### Parte I Información General

- 1 Está completando este formulario:  La empresa  El trabajador; por servicios prestados del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.  
(fecha de inicio) (fecha final)
- 2 Explique el(los) motivo(s) por el(los) cual(es) usted radica este formulario (por ejemplo, recibió una factura del IRS, cree haber recibido un Formulario 1099, Formulario 499R-2/W-2PR o Formulario W-2 erróneamente, no puede obtener beneficios de la compensación del seguro obrero-patronal, si se le auditó o está siendo auditado por el IRS): \_\_\_\_\_
- 3 Número total de trabajadores que han prestado o están prestando los mismos o servicios similares: \_\_\_\_\_
- 4 ¿Cómo obtuvo el empleo el trabajador?  Solicitud  Propuesta  Agencia de empleos  Otro (especifique) \_\_\_\_\_
- 5 **Adjunte copias de todos los documentos comprobantes (por ejemplo, contratos, facturas, notas, Formularios 499R-2/W-2PR, Formularios W-2 o Formularios 1099-MISC emitidos o recibidos, acuerdos de cierre del IRS o decisiones del IRS).** Además, por favor, infórmenos de todo litigio en el pasado o presente que concierne el estado de empleo del trabajador. Si el trabajador no recibió ningún formulario de constancia de ingresos (Formulario 1099-MISC, Formulario W-2 o Formulario 499R-2/W-2PR), anote la cantidad de ingresos devengados para el(los) año(s) en cuestión: \$ \_\_\_\_\_. Si tanto el Formulario 499R-2/W-2PR (o Formulario W-2) como el Formulario 1099-MISC fueron emitidos o recibidos, explique el motivo: \_\_\_\_\_
- 6 Describa la ocupación principal de la empresa: \_\_\_\_\_

**Parte I Información General** (continuación)

- 7** Si el trabajador recibió paga de más de una entidad debido a un evento (cambio) causado por la venta, fusión, adquisición o reorganización de la empresa para la cual se llevan a cabo los servicios, proporcione lo siguiente:  
 Nombre del dueño anterior de la empresa: \_\_\_\_\_  
 Número de identificación patronal (EIN) del dueño anterior: \_\_\_\_\_  
 El cambio fue:     Venta             Fusión             Adquisición             Reorganización             Otro (especifique)  
 Descripción del evento (cambio): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Fecha del evento (cambio (día/mes/año)): \_\_\_\_\_
- 8** Describa los deberes o tareas del trabajador y el cargo que éste lleva: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 9** Explique por qué usted cree que el trabajador es empleado o es contratista independiente: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 10** ¿Prestó el trabajador servicios para la empresa en cualquier capacidad antes de proveer los servicios que son el tema de esta solicitud de determinación? . . . . .  **Sí**     **No**     **No corresponde**  
 Si marcó "Sí", anote las fechas de su servicio anterior en esa posición \_\_\_\_\_  
 Si marcó "Sí", explique las diferencias en los servicios provistos, si alguna, entre su antiguo puesto y el que tiene ahora: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 11** Si el trabajo se hace conforme a un acuerdo por escrito entre la empresa y el trabajador, adjunte una copia (firmada por los dos contratantes, si es posible). Describa los términos y condiciones del arreglo de trabajo: \_\_\_\_\_

**Parte II Control de las Actividades/Funciones del Trabajador** (Provea los nombres y los cargos de las personas específicas, si es aplicable).

- 1** ¿Qué capacitación y/o instrucciones específicas recibe el trabajador de la empresa? \_\_\_\_\_
- 2** ¿Cómo recibe el trabajador sus tareas relacionadas con el trabajo? \_\_\_\_\_
- 3** ¿Quién determina los métodos que usa el trabajador al desempeñar sus tareas? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 4** ¿Con quién se comunica el trabajador si surgen quejas o problemas y quién es responsable de resolverlos? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 5** ¿Qué clases de informes o reportes se requieren del trabajador? Incluya unos ejemplos. \_\_\_\_\_
- 6** Describa la práctica diaria del trabajador (por ejemplo, tareas desempeñadas dentro de su horario normal o sus horas de trabajo): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 7** ¿En qué localidad(es) presta los servicios el trabajador (por ejemplo, establecimiento de la empresa, su propia oficina o tienda, residencia o establecimiento del cliente)? Indique el porcentaje de tiempo apropiado que el trabajador pasa en cada lugar, si hay más de uno: \_\_\_\_\_
- 8** Describa cualesquier reuniones a las que el trabajador tiene que asistir y las sanciones por no asistir (por ejemplo, reuniones de vendedores, reuniones mensuales o reuniones del personal): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 9** ¿Se requiere que el trabajador preste los servicios en persona? . . . . .  **Sí**     **No**
- 10** Si se necesita un sustituto o ayudante, ¿quién lo contrata? \_\_\_\_\_
- 11** Si el trabajador contrata al sustituto o ayudante, ¿está éste sujeto a aprobación? . . . . .  **Sí**     **No**  
 Si marcó "Sí", ¿de quién? \_\_\_\_\_
- 12** ¿Quién paga al sustituto o ayudante? \_\_\_\_\_
- 13** ¿Recibe un reembolso el trabajador si éste paga al sustituto o ayudante? . . . . .  **Sí**     **No**  
 Si marcó "Sí", ¿de quién? \_\_\_\_\_

**Parte III Control Financiero** (Provea los nombres y los cargos de las personas específicas, si es aplicable).

- 1 Anote aquí los suministros, equipo, materiales y propiedades provistas por cada parte:  
La empresa: \_\_\_\_\_  
El trabajador: \_\_\_\_\_  
Otra parte: \_\_\_\_\_
- 2 ¿Arrienda el trabajador equipo, espacio o un establecimiento?  Sí  No Si marcó "Sí", ¿cuáles son las condiciones del contrato de arriendo? (Adjunte una copia o una explicación). \_\_\_\_\_
- 3 ¿En qué gastos incurre el trabajador al desempeñar sus servicios para la empresa? \_\_\_\_\_
- 4 Especifique cuáles son los gastos (si los hay) reembolsados al trabajador por:  
La empresa: \_\_\_\_\_  
Otra parte: \_\_\_\_\_
- 5 Tipo de paga que recibe el trabajador:  Sueldo  Comisiones  Salario por hora  
 Salario por ajuste (destajo)  En suma global  Otro (especifique) \_\_\_\_\_  
Si su tipo de paga es a base de comisiones y la empresa garantiza una cantidad mínima de remuneración, especifique dicha cantidad: \$ \_\_\_\_\_
- 6 ¿Permite la empresa al trabajador una cuenta de adelantos? . . . . .  Sí  No  
Si marcó "Sí", ¿con qué frecuencia puede usarla? \_\_\_\_\_  
Especifique cualesquier restricciones: \_\_\_\_\_
- 7 ¿A quién paga el cliente? . . . . .  A la empresa  Al trabajador  
Si es al trabajador, ¿remite éste la cantidad total que recibe a la empresa? Sí  No   
Si marcó "No", explique la razón: \_\_\_\_\_
- 8 ¿Paga la empresa un seguro para la compensación del seguro obrero-patronal para el trabajador? . . . . .  Sí  No
- 9 ¿Qué tipo de pérdida económica o riesgo financiero puede sufrir el trabajador, si hubiese alguno, además de la pérdida usual de su sueldo o salario (por ejemplo, pérdida o daño a su equipo o materiales)? \_\_\_\_\_
- 10 ¿Establece el trabajador el nivel de pago necesario para los servicios proporcionados o los productos vendidos?  Sí  No  
Si marcó "No", explique quién lo establece. \_\_\_\_\_

**Parte IV Relación entre las Partes (Trabajador y Empresa)**

- 1 Por favor, seleccione los beneficios a la disposición del trabajador:  
 Vacaciones pagadas  Compensación por enfermedad  Días feriados pagados  Días personales  
 Pensiones  Beneficios de un seguro  Bonificaciones  
 Otros (especifique) \_\_\_\_\_
- 2 ¿Puede terminar la relación cualquiera de las dos partes sin incurrir en una responsabilidad o sanción?  Sí  No  
Si marcó "No", explique por qué: \_\_\_\_\_
- 3 ¿Prestó el trabajador servicios similares para otros durante el período de tiempo anotado en la línea 1 de la Parte I? . . . . .  Sí  No  
Si marcó "Sí", ¿el trabajador tiene que obtener de la empresa primero su aprobación? . . . . .  Sí  No
- 4 Describa cualesquier acuerdos entre el trabajador y la empresa que prohíben al trabajador competir con la empresa durante su período de servicio con la empresa o después. Incluya cualquier documentación comprobante: \_\_\_\_\_
- 5 ¿Pertenece el trabajador a un sindicato o unión? . . . . .  Sí  No
- 6 ¿Qué tipo de publicidad (si alguna) hace el trabajador (por ejemplo, anuncio en el directorio de negocios o tarjeta de presentación)? Provea copias si le corresponde: \_\_\_\_\_
- 7 Si el trabajador arma, ensambla o procesa un producto en casa, ¿quién provee los materiales, instrucciones y/o modelos? \_\_\_\_\_
- 8 ¿Qué hace el trabajador con el producto final (por ejemplo, se lo devuelve a la empresa, se lo provee a otra entidad o se vende)? \_\_\_\_\_
- 9 ¿Cómo representa la empresa al trabajador ante sus clientes (por ejemplo, como empleado, socio, representante o contratista) y bajo qué nombre comercial el trabajador lleva a cabo estos servicios? \_\_\_\_\_
- 10 Si el trabajador ya no desempeña servicios para la empresa, ¿cómo se acabó la relación entre los dos (por ejemplo, el empleado renunció o fue despedido, acabó el trabajo, venció el contrato, el empleado o la empresa cesó sus actividades comerciales)? \_\_\_\_\_

**Parte V Para los Proveedores de Servicios o los Vendedores.** Complete esta parte si el trabajador prestó servicios directamente a los clientes o si es vendedor.

- 1 ¿Cuál es la responsabilidad del trabajador al obtener clientes nuevos? \_\_\_\_\_
- 2 ¿Quién provee información al trabajador sobre clientes potenciales? \_\_\_\_\_
- 3 Describa cualesquier requisitos de reportación sobre dicha información acerca de clientes potenciales: \_\_\_\_\_
- 4 ¿Cuáles son los términos y condiciones de venta (si los hay) establecidos por la empresa? \_\_\_\_\_
- 5 ¿Hay que entregar los pedidos o encargos a la empresa para que ésta los apruebe? . . . . .  **Sí**  **No**
- 6 ¿Quién determina la ruta específica del trabajador? \_\_\_\_\_
- 7 ¿Pagó el trabajador por el privilegio de servir a los clientes en la ruta o territorio? . . . . .  **Sí**  **No**  
Si marcó **“Sí”**, ¿a quién le pagó el trabajador? \_\_\_\_\_  
Si marcó **“Sí”**, ¿cuánto pagó el trabajador? . . . . . \$ \_\_\_\_\_
- 8 ¿Dónde vende el trabajador su producto (por ejemplo, en una residencia o negocio al detal)? \_\_\_\_\_
- 9 Enumere los productos y/o servicios distribuidos por el trabajador (tales como carnes, vegetales, frutas, productos de repostería, bebidas o servicios de lavado de ropa a máquina o en seco). Si se distribuye más de un tipo de producto o servicio, especifique el principal: \_\_\_\_\_
- 10 ¿Vende el trabajador seguros de vida a tiempo completo? . . . . .  **Sí**  **No**
- 11 ¿Vende el trabajador otro(s) tipo(s) de seguros para la empresa? . . . . .  **Sí**  **No**  
Si contestó **“Sí”**, indique el porcentaje de sus horas de trabajo que el trabajador pasó en vender esos otros tipos de seguros . . . . . \_\_\_\_\_ %
- 12 Si el trabajador solicita pedidos de mayoristas, detallistas, contratistas u operadores de hoteles, restaurantes o cualquier otro establecimiento similar, especifique el porcentaje de tiempo que el trabajador pasó solicitando pedidos . . . . . \_\_\_\_\_ %
- 13 ¿Compran las mercancías los clientes para reventa o para uso en sus operaciones comerciales? . . . . .  **Sí**  **No**  
Describa las mercancías e indique si se trata de equipo instalado en el local de negocio de los clientes: \_\_\_\_\_

**Firme Aquí** Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado esta solicitud, incluyendo todo documento adjunto y, según mi leal saber y entender, los hechos presentados aquí son verídicos, correctos y completos.

\_\_\_\_\_ **Cargo** ▶ \_\_\_\_\_ **Fecha** ▶ \_\_\_\_\_

Escriba a maquinilla o con letra de molde su nombre ▶