



Si usted no está seguro si todos los participantes cumplen con los requisitos necesarios para entrar en este acuerdo, puede consultar esta cuestión con un abogado, si lo desea.

La Ley de Compensación para Trabajadores, Código Laboral de Texas, Sección 406.121(2) define el término "contratista independiente" de la siguiente manera: (1) "Contratista independiente" significa una persona que contrata a personas para realizar trabajo o para proporcionar un servicio para el beneficio de otro, y quien ordinariamente: (A) actúa como el empleador de un empleado al pagar un salario, dirige actividades, y lleva a cabo otras funciones similares, las cuales tienen las características de lo que es una relación empleador-empleado; (B) es libre para determinar la manera en la cual el trabajo o servicio es llevado a cabo, incluyendo horarios de trabajo o el método de pago de cualquier empleado; (C) se le es requerido facilitar o hacer que los empleados, si es que los hay, faciliten las herramientas necesarias, provisiones, o materiales para llevar a cabo el trabajo o servicio; y (D) posee habilidades requeridas para llevar a cabo el trabajo o servicio especificado.

## ACUERDO ENTRE EL CONTRATISTA GENERAL Y EL SUB CONTRATISTA PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN INDEPENDIENTE

### Aviso sobre el Acuerdo

El Contratista General, y el Sub Contratista inscritos aquí por el presente declaran lo siguiente:

- (A) el Sub Contratista cumple con los requisitos para Contratistas Independientes bajo la Ley de Compensación para Trabajadores, Código Laboral, Sección 406.121;
- (B) el Sub Contratista opera como contratista independiente de la manera en que se define bajo la Sección 406.121 de la Ley;
- (C) el Sub Contratista asume las responsabilidades como empleador para la realización del trabajo; y
- (D) el Sub Contratista y los empleados del Sub Contratista no son empleados del Contratista General para los propósitos de la Ley.

PERIODO (FECHAS) DEL ACUERDO: DE: \_\_\_\_\_  
 A: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nombre del Contratista General

\_\_\_\_\_  
 Nombre del Sub Contratista

LUGAR DE CADA SITIO DE TRABAJO AFECTADO (O INDIQUE SI SE TRATA DE UN ACUERDO GENERAL):

Número estimado de empleados afectados: \_\_\_\_\_

ESTE ACUERDO ENTRA EN VIGOR EN LA FECHA EN QUE FUE FIRMADO.

Código Laboral de Texas, Ley de Compensación para Trabajadores, Sección 406.122 (b)

### Afirmación del Contratista General

Si la compañía de seguros del Contratista General cambia durante el periodo efectivo de cobertura, se aconseja que el Contratista General someta este formulario con la nueva compañía de seguros.

\_\_\_\_\_  
 Número de Identificación de Impuestos Federales del Empleador (FEIN, por sus siglas en inglés)

\_\_\_\_\_  
 Firma del Contratista General

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Dirección (Calle)

\_\_\_\_\_  
 Nombre en letra de molde del Contratista General

\_\_\_\_\_  
 Dirección (Ciudad, Estado, Código Postal)

### Afirmación del Sub Contratista

\_\_\_\_\_  
 Número de Identificación de Impuestos Federales del Empleador (FEIN, por sus siglas en inglés)

\_\_\_\_\_  
 Firma del Sub Contratista

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Dirección (Calle)

\_\_\_\_\_  
 Nombre en letra de molde del Sub Contratista

\_\_\_\_\_  
 Dirección (Ciudad, Estado, Código Postal)

**El Contratista General debe conservar la copia original.** El Sub Contratista también debe conservar una copia de este formulario. No es requerido someter este formulario con la División, y puede ser proporcionado a la compañía de seguros.

Division Date Stamp Here

