DEPARTAMENTO LABORAL DE KANSAS
dol.ks.gov

For Internal Use Only

INFORME DE ESTADO DEL EMPLEADOR

K-CNS 010-S (Rev. 10-25)

CORREO ELECTRONICO: kdol.uitax@ks.gov
CORREO: Unemployment Tax Contributions
P.O. Box 400
Topeka, KS 66601-0400
FAX: 785-291-3425

Vea las instrucciones en la página 5. La información solicitada en este informe se requiere ser proporcionada por K.S.A. 44-714(f) y K.A.R. 50-2-5. Sera utilizado solo por funcionarios públicos en el desempeño de sus deberes públicos. Sección 6103(d) del código de Ingresos Internos autoriza al IRS para intercambiar información con nosotros para auditorias y certificaciones.

1. ¿Cuál es su tipo de organización/propiedad? (marque uno abajo)

☐ Individual ☐ Alianza Limitada ☐ Sociedad de responsibilidad limitada (LLP)
☐ Asociación General ☐ Proyecto Conjunto ☐ LLC - miembro único
☐ Compañía de Responsabilidad Limitada (LLC) ☐ Corporación (Inc.) ☐ LLC - Sociedad de Responsabilidad Limitada
☐ Subdivisión Gubernamental/ Política (si está marcada, responda a las preguntas 2a y 2b)
☐ Orto: _____

2. Si usted es una subdivisión gubernamental o policita, seleccione la rama del gobierno y su opción financiera.

2a. Rama de Gobierno (marque una) 2b. Opción Financiera (marque una)

☐ Estado ☐ Local ☐ Tribu Indigena ☐ Contribuyendo ☐ Reembolsando ☐ Clasificado Gubernamental

3. ¿Eres una organización exenta 501? ☐ SI ☐ NO (Si, si responda a 3a y 3b)

3a. Opción de Finanzas (marque una) ☐ Contribuyendo ☐ Reembolsando

3b. Ha recibido la carta de exención 501 (c) (3) del IRS ☐ SI ☐ NO (Si NO, explique abajo)

4. ¿Eres una Organización de Empleo Profesional (P.E.O)? ☐ SI (Si, SI debe presentar K-CNS 015 para cada cliente.) ☐ NO

5. Describa el servicio, actividad o producto principal en **Kansas** que genera la mayor cantidad de ingresos para su negocio:

_____

5a. ¿Su negocio está considerado en la industria de la construcción? ☐ Si ☐ NO

6. Fecha en que usted pago por primera vez salarios en **Kansas**:_____

7. Escriba su número de identificación de empleador federal: (FEIN) : _____

8. Nombre comercial legal (Inc., LLC, LP, Sole Prop, etc.): _____

9. Negocio o Nombre comercial (si es diferente al #8): _____

10. Teléfono Comercial: _____Fax Comercial: _____

Email de negocio: _____

11. Dirección Postal- Calle _____

Cuidad:_____Estado: _____Código Postal: _____

12. Dirección Física del negocio en Kansas ☐ Ubicación fisica de la tienda ☐ Ubicación fisica de la tienda/Sitio de Construción

☐ Residencia de Empleador Numero de empleados en esta locación: _____

Calle: _____

Cuidad: _____Estado:_____ Código Postal: _____

13. Dirección donde se mantienen los registros de contabilidad que pueden examinar en el estado de Kansas : ☐ Dirección igual a #12

Calle: _____

Cuidad: _____Estado: _____Código Postal: _____

Informe De Estado Del Empleador
K-CNS 010-S (Rev. 10-25)

14. Compañía o contacto de nómina interna:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Titulo de trabajo: _____

Correo Electrónico: _____ ☐ Dirección igual a #12

Calle: _____

Cuidad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

15. Identificación de impresario - Propietario, Oficial Corporativo, Miembro/Gerente, Socio (general, limitado, etc. Utilice los nombres legales completos. No utilice apodos. Proporcione la dirección de residencia de cada propietario, oficial, socio, etc. Utilice la página 4 si se necesita espacio adicional.

Número de Seguro Social: _____ Titilo: _____
Nombre: _____ MI: _____ Apellido: _____
Calle: _____
Cuidad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____
Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Número de Seguro Social: _____ Titilo: _____
Nombre: _____ MI: _____ Apellido: _____
Calle: _____
Cuidad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____
Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

16. Registre todos los salarios de **Kansas** pagados por el trimestre actual para el año calendario actual y anterior.

Año	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre
	$	$	$	$
	$	$	$	$

17. ¿En cuál SEMANA estableció la responsabilidad de funcion basada en el número de semanas del empleo? _____

18. ¿Adquirió/compro todo o parte de un negocio existente? ☐ Si ☐ NO

18a. Si SI, la fecha adquiriera (mm/dd/aaaa) _____ ☐ Todo ☐ Parte _____ % adquirido
¿Adquirió sustancialmente todos los activos? ☐ SI ☐ NO
¿Adquirió sustancialmente toda la empresa, organización, comercio o negocio? ☐ SI ☐ NO
Fecha de terminación del propietario anterior (mm/dd/aaaa): _____

18b. ¿El propietario anterior ha continuado su negocio en **Kansas**? ☐ SI ☐ NO si SI, explique:
_____

18c. ¿Desea que los factores de calificación de experiencia del propietario anterior? ☐ SI ☐ NO
Transferencia de factores de calificación es: ☐ Obligatorio ☐ Electivo

18d. Nombre del propietario anterior: _____
Número de serie del empleador de Kansas del propietario anterior: _____

18e. Nombre comercial o comercial anterior: _____ Teléfono Actual: _____

18f. La dirección actual de los propietarios anteriores: Calle _____
Cuidad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

K.S.A. 44-710a (b) (2) permite que un sucesor, definido en K.S.A. 44-703 (h) (4) y K.S.A. 44-703 (dd), la opción de adquirir los factores de calificación de experiencia del empleador predecesor. La solicitud de transferencia debe realizarse por escrito dentro de los 120 días posteriores a la adquisición. Los factores de calificación de experiencia son todos los impuestos pagados por desempleo, las nóminas anuales y los cargos por beneficios del empleador predecesor. Estos factores se utilizan para calcular su tasa de impuestos por desempleo para los años siguientes. Alternativamente, los empleadores sucesores pueden optar por que se les asigne la tasa de impuestos de la industria.

K.S.A. 44-710a (b) (1) será ilegal a través de la manipulación de la fuerza laboral o negocio del empleador, para obtener a sabiendas una responsabilidad reducida por contribuciones relacionadas con la determinación de una tasa de contribución, cuando el propósito principal de la adquisición del negocio era el propósito de la obtención de una tasa más baja de contribuciones, o que una persona asesore a sabiendas a una unidad empleadora de tal manera que resulte en tal infracción, estará sujeta a sanciones

19. Durante los últimos tres años, liste cualquier ubicación de negocios que haya operado en Kansas. ☐ No hay ubicaciones multiples Incluya el nombre comercial, la dirección, las fechas de operación, el número de empleados y la actividad comercial.

Nombre y Dirección Comercial	Fecha de Apertura	Fecha de Cierra	Número de Empleados	Actividad Empresarial

20. ¿Quiere suscribirse al sistema electrónico de respuesta del empleador llamado SIDES (State Information Data ExchangeSystem)?
☐ SI ☐ NO En caso afirmativo, se requiere un correo electrónico válido y se puede incluir un máximo de cinco.

Dirección de correo electrónico de los SIDES principales:	
Opcional No. 2:	Opcional No. 3:
Opcional No. 4:	Opcional No. 5

21. ¿Está sujeto a la Ley Federal de Impuestos por Desempleo (FUTA)? Año corriente ☐ SI ☐ NO Año anterior ☐ SI ☐ NO
22. ¿Sigue pagando salarios en **Kansas**? ☐ SI ☐ NO
23. ¿Tiene personas que desempeñan servicios que consideren que no están empleados? ☐ SI ☐ NO
SI, si explique, adjunte paginas adicionales si es necesario.

24. Si no se indica ninguna responsabilidad, ¿desea elegir la cobertura?
☐ SI, a partir del 1 de Enero del año en curso, o al comienzo del empleo del año en curso, y, continuando por no menos de 2 años calendarios, en nombre de la unidad empleadora, elijo voluntariamente:(seleccione uno o ambos)

☐ Convertirse en un empleador descrito en K.S.A 44-703 (h) lo mismo que ortos empleadores, ya que no se indica cobertura obligatoria
☐ Extender la cobertura a todos los trabajadores que prestan servicios que están excluidos de la cobertura por la ley de seguridd de empleo.
☐ NO

25.¿Le gustaría que un representante de KDOL se comunique con usted para proporcionar información adicional sobre exenciones, opciones de pagos para subdivisiones gubernamentales/políticas o entidades 501 © (3), sucesores o cualquier otra información de informe de estado? ☐ SI ☐ NO

26. Certifico que la información que he proporcionado en este informe es completa, correcta y verdadera a mi leal saber y entender.

Firma de propietario , socio, miembro/gerente, funcionario, corporativo, etc. Titulo Fecha

Espacio para información adicional (incluya el número de pregunta):

K-CNS 010 INSTRUCCIONES

1. Marque una X en el tipo apropiado de propiedad de su negocio. Si no aparece en la lista, marquen una X en ORTO y describa la propiedad.

2a. Marque una X antes del tipo de agencia gubernamental: Estado, local (ciudad, condado, etc.) o tribu india.

2b. Marque una X en la opción de finanzas (pago) opción.

3. Indique si es un organización 501(c)(3). Si la repuesta es si, usted debe completar las preguntas 3ª y 3b.

a. Marque un X en la opción de fianzas.

b. Marque un X en la caja SI, si ha recibido su carta de exención del IRS. Si NO, explique.

4. Indica si eres un profesional de empleo organización (organización de arrendamiento de empleados). Si es SI, (organización de arrendamiento de empleados). Si es SI, debe completar un K-CNS 015 para cada cliente que representa.

5. Describa su servicio o producto principal en Kansas (la parte que genera la mayor cantidad de ingresos).

a. Indique si se considera que su negocio está en la industria de la construcción

6. Fecha en que usted pago por primera vez salarios en Kansas.

7. Escriba su número de identificación de empleador federal:(FEIN)

8. Ingrese su nombre comercial legal (por ejemplo, ABC Inc., ABC, LLC, John Smith, Propietario único, etc.)

9. Ingrese su negocio o nombre comercial (haciendo negocios como nombre, Esquina Oscura #1, ABC, INC. d/b/a Restaurante Etc.)

10. Ingrese su número de teléfono de la empresa, incluyendo el código de Área. Indique el número de fax principal y el correo electrónico comercial.

11. Ingrese la dirección de comercial donde la correspondencia de la agencia deber ser enviada. Incluye tu número de calle o PO Box, la dirección (N, S, NE, SW, etc.), el nombre de la calle, cualquier número de apartamento o suite, ciudad, estado y código postal.

12. Indique si su ubicación en Kansas es una tienda/ físico ubicación, un lugar de trabajo/ construcción o un empleado residencia. Díganos el número de la calle de Kansas, dirección de la calle (N, S, NE, SW, etc.), el nombre de la calle y el número de apartamento o número de suite, ciudad, estado y código postal.

13. Ingrese la ubicación de Kansas donde se mantienen sus registros contables y puede ser examinado por el personal de la agencia. Si la información de la dirección es la misma tal como se ingresó en la pregunta #12, coloque una X en la caja. De lo contrario, ingrese el número de la calle, dirección de la calle (N, S, NE, SW, etc.), el nombre de la calle y el número de apartamento o número de suite, ciudad, estado y código postal.

14. Indique quien es su persona de contacto de nómina interna. Si la información de la dirección es la misma que ingreso en la pregunta 12 coloque una x en la caja. De lo contrario, ingrese el número de la calle, dirección de la calle (N, S, NE, SW, etc.), el nombre de la calle y el número de apartamento o número de suite, ciudad, estado y código postal. También indique la dirección de correo electrónico principal de la empresa de la persona de contacto de nómina y un número de teléfono directo.

15. Ingrese los nombres legales de los funcionarios, miembros, miembros/gerentes, socios o propietarios de la empresa. Incluya números de seguro social para cada persona en la lista y título de la persona. (Corp. Pres., Mem/ Mgr, Mem. Dueno, etc.). Ingrese el número y nombre de la calle, dirección de la calle (N, S, NE, SW, etc.), y el número de apartamento o número de suite, ciudad, estado y código postal. Ingrese número de teléfono y correo electrónico

16. Registre todos los salarios de Kansas pagados por trimestre calendario para el año calendario actual y anterior.

17. Ingrese un número del 1 al 52 que indique el número de la semana durante el año calendario actual o anterior en el que tuvo suficientes empleados por lo menos 20 semanas. Por los fines de este informe, cada semana contado debe incluir el sábado. Las semanas no tienen que ser consecutivas. Para empleo general, debe tener uno o más empleados cada semana; el empleo de la agricultura debe tener 10 o más empleados cada semana; y 501 c (3) El empleo es cuarto o más empleados en cada semana.

18. ¿Está operando un negocio que alguna vez fue operado por otra persona? Nota: Si usted reorganizo/reestructuro su negocio y ahora está informando los empleados bajo una entidad/FEIN diferente, por favor responda SI a la preguntaanterior.

a. Ingrese la fecha en que compro o adquirió el negocio y si compro todo el negocio o que porcentaje del negocio. Ingrese la fecha de finalización de propietario anterior.

b. ¿El propietario anterior ha continuado su negocio en Kansas? SI, si explique como el dueño anterior sigue en la operación.

c. ¿Le gustaría tener la tasa de impuestos de desempleo del propietario anterior y los factores de experiencia utilizados para calcular su tasa de impuesto?

d. Ingrese el nombre del dueño previo y número de serie, de ser conocido.

e. Ingrese el nombre comercial anterior y el teléfono.

f. Ingrese la dirección actual del propietario anterior, si se conoce.

19. Enumere cada ubicación comercial que haya operado en Kansas durante los últimos tres años. Si tiene más de uno, haga una lista de cada ubicación por separado.

20. El Sistema de intercambio de datos de información estatal (SIDES) proporciona un formato estandarizado a nivel nacional en el que los empleadores y los administradores externos (TPA) pueden recibir y responder fácilmente a las reclamaciones del seguro de desempleo. El uso de SIDES reduce las llamadas telefónicas, ayuda a evitar el pago a quienes no cumplen con los requisitos de elegibilidad, elimina apelaciones innecesarias y agiliza los procesos de respuesta del UI, lo que reduce el papeleo y ahorra tiempo y dinero.

21. Indique si está sujeto a la Ley Federal de Impuestos de Desempleo (FUTA), para el año actual o anterior.

22. Indique si desea optar por extender la cobertura de seguro de desempleo a sus trabajadores si una determinación indica que la ley no le exige que cubra a los empleados. También puede elegir cobertura para trabajadores que no están definidos por el estatuto como empleados. (La elección de cobertura es por dos años calendarios.) Si es SI, coloque una X en antes de su elección de cobertura. Si NO, coloque una X en la casilla NO.

23. Indique si su empresa continua pagando salarios en Kansas.

24. Indique que trabajadores cree que no son empleados. Explique en detalle porque considera que son algo más que empleados.

25. Indique si desea una explicación adicional de un miembro del personal de KDOL sobre cualquier pregunta en este formulario.

26. Firme el informe, proporcio