

## INFORMACIÓN SOBRE EL NEGOCIO

NOMBRE DEL SERVICIO DE ENTREGAS: \_\_\_\_\_

---

DIRECCIÓN DEL NEGOCIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

NÚM. ID FEDERAL O SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_ TELEFONO DIURNO: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ TELEFONO NOCTURNO: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

NOMBRE CONTACTO EMERGENCIA: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

TIPO DE NEGOCIO

\_\_\_\_ ÚNICO      \_\_\_\_ ASOCIACIÓN COMERCIAL      \_\_\_\_ CORP.      \_\_\_\_ OTRO

MC# \_\_\_\_\_ DOT# \_\_\_\_\_ TIPO DE VEHICULO: CARO    VAN    CAMION

## INFORMACIÓN DE LICENCIA DE CONDUCIR PARA USTED Y SUS CONDUCTORES

<u>NOMBRE DEL CONDUCTOR</u>	<u>ESTADO</u>	<u>NÚM. LICENCIA</u>	<u>TIPO</u>	<u>FECHA EXP.</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

¿A USTED O ALGUNO DE SUS CONDUCTORES SE LES HA NEGADO, SUSPENDIDO O REVOCADO SU PRIVILEGIO DE CONDUCIR?    SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ (En caso afirmativo, proporcione los detalles en el reverso.)

## HISTORIAL DE ACCIDENTES DE LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS PARA USTED Y SUS CONDUCTORES

<u>NOMBRE DEL CONDUCTOR</u>	<u>FECHA DEL ACCIDENTE</u>	<u>NATURALEZA DEL ACCIDENTE</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## CONDENAS DE TRÁFICO DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS PARA USTED Y SUS CONDUCTORES

<u>NOMBRE DEL CONDUCTOR</u>	<u>UBICACIÓN (CIUDAD/ESTADO)</u>	<u>FECHA</u>	<u>CARGO</u>	<u>MULTA</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

¿ HA SIDO USTED O ALGUNO DE SUS CONDUCTORES CONDENADO ALGUNA VEZ POR UN DELITO O GARANTÍA PERDIDA, O SE ENCUENTRA BAJO CARGOS POR ALGUNA OFENSA CONTRA LA LEY?    SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ (En caso afirmativo, proporcione los detalles en el reverso.)

## INFORMACIÓN DEL SEGURO

¿ALGUNA COMPAÑÍA HA CANCELADO O RECHAZADO SU SEGURO DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS?    SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ (En caso afirmativo, proporcione los detalles en el reverso.)

FIRMA DE  
CONTRATISTA INDEPENDIENTE: \_\_\_\_\_

## Solicitud y Certificación del Número de Identificación del Contribuyente

► Visite [www.irs.gov/FormW9SP](http://www.irs.gov/FormW9SP) para obtener las instrucciones y la información más reciente.

Entregue el formulario al solicitante. No lo envíe al IRS.

Escriba en letra de molde o a máquina. Vea Instrucciones Específicas en la página 3.	1 Nombre (tal como aparece en su declaración de impuestos sobre el ingreso). Se le requiere anotar un nombre en esta línea; no deje esta línea en blanco.	
	2 Nombre del negocio/Nombre de la entidad no considerada como separada de su dueño, si es diferente al de arriba.	
	3 Marque el encasillado correspondiente para la clasificación tributaria federal de la persona cuyo nombre se indica en la línea 1. Marque solo uno de los siguientes 7 encasillados:	4 Exenciones (los códigos aplican solo a ciertas entidades, no a individuos; vea las instrucciones en la página 4):
	<input type="checkbox"/> Individuo/empresario por cuenta propia o LLC de un solo miembro <input type="checkbox"/> Sociedad anónima tipo C <input type="checkbox"/> Sociedad anónima tipo S <input type="checkbox"/> Sociedad colectiva <input type="checkbox"/> Fideicomiso/caudal hereditario <input type="checkbox"/> Cia. de responsabilidad limitada (LLC). Anote la clasificación tributaria (C=Soc. anónima tipo C, S=Soc. anónima tipo S, P=Soc. colectiva) ► _____	Código de beneficiario exento (si alguno) _____  Código para la exención de la declaración conforme a FATCA (si alguno) _____ (aplica a las cuentas mantenidas fuera de los EE.UU.)
	Nota: Marque el encasillado correspondiente en la línea anterior de la clasificación tributaria de la LLC de un solo miembro. No marque LLC si la LLC está clasificada como una de un solo miembro que no es considerada separada de su dueño, a menos que el dueño sea otra LLC que no es considerada separada de su dueño para propósitos tributarios federales estadounidenses. De lo contrario, vea las Instrucciones en la página 3.	
	5 Dirección (número, calle y número de apartamento o de suite). Vea las Instrucciones.	Nombre y dirección del solicitante (opcional)
	6 Ciudad, estado y código postal (ZIP)	
7 Anote el (los) número(s) de cuenta(s) aquí (opcional)		

### Parte I Número de identificación del contribuyente (TIN)

Anote su número de identificación del contribuyente (TIN, por sus siglas en inglés) en el encasillado correspondiente. El TIN tiene que concordar con el nombre provisto en la línea 1 para evitar la retención adicional del impuesto. Para los individuos, este es, por lo general, su número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés). Sin embargo, para un extranjero residente, empresario por cuenta propia o entidad no considerada como separada de su dueño, vea las instrucciones para la Parte I, más adelante. Para otras entidades, es su número de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés). Si no tiene un número, vea Cómo obtener un TIN, más adelante.  
 Nota: Si la cuenta está a nombre de más de una persona, vea las instrucciones para la línea 1. Vea también Nombre y número que se le debe dar al solicitante para recibir asesoramiento sobre cuál número debe anotar.

Número de Seguro Social	
o	
Número de identificación del empleador	

### Parte II Certificación

Bajo pena de perjurio, yo declaro que:

- El número que aparece en este formulario es mi número de identificación de contribuyente correcto (o estoy esperando que me asignen un número) y
- No estoy sujeto a la retención adicional de impuestos porque: (a) estoy exento de la retención adicional o (b) no he sido notificado por el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) de que estoy sujeto a la retención adicional de impuestos como resultado de no declarar todos los intereses o dividendos o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención adicional y
- Soy ciudadano de los EE.UU. u otra persona de los EE.UU. (definido después) y
- El (Los) código(s) de la *Foreign Account Tax Compliance Act* (Ley de Cumplimiento Tributario para Cuentas Extranjeras o FATCA, por sus siglas en inglés) anotado(s) en este formulario (si alguno) indicando que estoy exento de declarar conforme a FATCA es el (son los) correcto(s).

Instrucciones para la certificación. Tiene que tachar la partida 2 anterior si el IRS le ha notificado que usted en estos momentos está sujeto a la retención adicional de impuestos porque no declaró todos los intereses y dividendos en su declaración de impuestos. Para las transacciones de bienes inmuebles, la partida 2 no corresponde. Para los intereses hipotecarios pagados, la adquisición o abandono de bienes asegurados, la cancelación de deudas, las contribuciones a un arreglo de jubilación individual (IRA, por sus siglas en inglés) y, por lo general, los pagos que no sean intereses y dividendos, no se le requiere firmar la certificación pero tiene que proveer su TIN correcto. Vea las instrucciones para la Parte II, más adelante.

Firme Aquí	Firma de la persona de los EE.UU. ►	Fecha ►
------------	-------------------------------------	---------

### Instrucciones Generales

Las secciones a las cuales se hace referencia son del Código Federal de Impuestos internos, a menos que se indique de otra manera.

Acontecimientos futuros. Si desea obtener información sobre los más recientes acontecimientos que afectan al Formulario W-9(SP) y sus instrucciones, tales como legislación promulgada después de que estos se han publicado, visite [www.irs.gov/FormW9SP](http://www.irs.gov/FormW9SP).

### Propósito del formulario

Una persona o entidad (nombrada en el Formulario W-9(SP)) a quien se le requiera presentar una declaración informativa ante el IRS tiene que obtener su TIN correcto, el cual puede ser su SSN, número de identificación del contribuyente (TIN, por sus siglas en inglés), número de identificación del contribuyente para adopción (ATIN, por sus siglas en inglés) o EIN, para declarar en una declaración informativa la cantidad pagada a usted u otra cantidad declarada en una declaración informativa. Ejemplos de declaraciones informativas incluyen, pero no se limitan a, los siguientes:



Verificación de Elegibilidad de Empleo  
 Departamento de Seguridad Nacional  
 Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS  
 Formulario I-9  
 No. OMB 1615-0047  
 Expira 10/31/2022

▶ **EMPIECE AQUÍ:** Lea cuidadosamente las instrucciones antes de completar este formulario. Las instrucciones deben estar disponibles, ya sea en papel o electrónicamente, mientras se completa este formulario. Los empleadores son responsables de los errores en al llenar este formulario.

**AVISO CONTRA LA DISCRIMINACION:** Es ilegal discriminar a las personas autorizadas a trabajar. Los empleadores NO pueden especificar qué documento(s) un empleado puede presentar para establecer la autorización de empleo e identidad. La negativa a contratar o seguir empleando a una persona porque la documentación presentada tiene una fecha de expiración futura, también puede constituir una discriminación ilegal.

**Sección 1. Información del Empleado y Declaración** (Los empleados deben completar y firmar la Sección 1 del Formulario I-9 antes del primer día de trabajo, pero no antes de aceptar una oferta de trabajo.)

Apellido (Nombre Familiar)		Primer Nombre (Nombre de Pila)		I.S.N.		Otros apellidos usados (si alguno)	
Dirección (Número y Nombre de la Calle)			Número de Apt.	Ciudad o Pueblo		Estado	Código Postal
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Número de Seguro Social de EE.UU.	Dirección de correo electrónico del empleado			Número de Teléfono del Empleado		

Soy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por falsos testimonios o el uso de documentos falsos en al momento de llenar este formulario.

Doy fe, bajo pena de perjurio, que soy (marque una de las siguientes casillas):

<input type="checkbox"/> 1. Un ciudadano de los Estados Unidos
<input type="checkbox"/> 2. Un nacional no ciudadano de los Estados Unidos (Vea las instrucciones)
<input type="checkbox"/> 3. Un residente permanente legal (Número de Registro de Extranjero / Número de USCIS): _____
<input type="checkbox"/> 4. Un extranjero autorizado a trabajar hasta (fecha de expiración, si aplica, mm/dd/aaaa): Algunos extranjeros pueden escribir "N/A" en el campo de fecha de expiración. (Vea las instrucciones) Los extranjeros autorizados a trabajar deben proporcionar solamente uno de los siguientes números de documento para completar el Formulario I-9: Un Número de Registro Extranjero / Número de USCIS. Número de Admisión del Formulario I-94 o Número de Pasaporte Extranjero 1. Número de Registro Extranjero / Número de USCIS: _____ ○ 2. Número de Admisión del Formulario I-94: _____ ○ 3. Número de Pasaporte Extranjero: _____ País de Emisión: _____
Código QR - Sección 1 No escriba en este espacio

Firma del Empleado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)
--------------------	---------------------------

**Certificación del Preparador y/o Traductor (marque uno):**

No utilicé un preparador o traductor     Un preparador o preparadores y/o traductor(es) asistieron al empleado en completar la Sección 1  
 (Los campos a continuación deben ser completados y firmados cuando preparadores y/o traductores asistan a un empleado a completar la Sección 1.)

Doy fe, bajo pena de perjurio, que he asistido en completar la Sección 1 de este formulario, y que a mi mejor entender, la información es verdadera y correcta.

Firma del Preparador o Traductor		Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	
Apellido (Nombre Familiar)		Primer Nombre (Nombre de pila)	
Dirección (Número de Calle y Nombre)		Ciudad o Pueblo	Estado Código Postal

El Empleador Completa la Siguiente Página



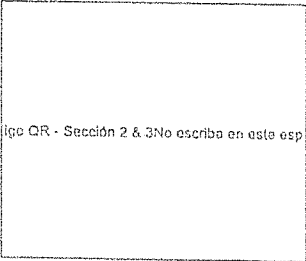
Verificación de Elegibilidad de Empleo  
Departamento de Seguridad Nacional  
Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS  
Formulario I-9  
No. OMB 1615-0047  
Expires 10/31/2022

**Sección 2. Revisión y Verificación del Empleador o Representante Autorizado**

(Los empleadores o representantes autorizados deberán completar y firmar la Sección 2 dentro de 3 días hábiles después del primer día de trabajo del empleado. Usted examinar físicamente un documento de la Lista A o una combinación de un documento de la Lista B y un documento de la Lista C, como se indica en las "Listas de Documentos Aceptados".)

Información del Empleado de la Sección 1	Apellido (Nombre Familiar)	Primer Nombre (Nombre de Pila)	I.S.N.	Estatus de Ciudadanía/Inmigración
--	----------------------------	--------------------------------	--------	-----------------------------------

Lista A Identidad y Autorización de Empleo	O	Lista B Identidad	Y	Lista C Autorización de Empleo
Título del Documento		Título del Documento		Título del Documento
Autoridad Emisora		Autoridad Emisora		Autoridad Emisora
Número de Documento		Número de Documento		Número de Documento
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)		Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)		Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)
Título del Documento		Información Adicional		 <p>¡¡¡¡ QR - Sección 2 &amp; 3 No escriba en este esp</p>
Autoridad Emisora				
Número de Documento				
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)				
Título del Documento				
Autoridad Emisora				
Número de Documento				
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)				

Certificación: Doy fe, bajo pena de perjurio, que (1) He examinado el documento o documentos presentado(s) por el empleado mencionado anteriormente, (2) el documento o documentos antes indicado(s) parece(n) ser genuino(s) y se refiere al empleado mencionado y (3) a mi mejor entender el empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos

Primer día de trabajo del empleado (mm/dd/aaaa): \_\_\_\_\_ (Vea las instrucciones para excepciones)

Firma del Empleador o Representante Autorizado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	Título del Empleador o Representante Autorizado
Apellido del Empleador o Representante Autorizado	Primer Nombre del Empleador o Representante Autorizado	Nombre de la Empresa u Organización del Empleador
Dirección de la Empresa u Organización del Empleador (Número y Nombre de la Calle)		Ciudad o Pueblo
		Estado
		Código Postal

**Sección 3. Re-Verificación y Recontrataciones** (Para ser completado y firmado por el empleador o representante).

A. Nuevo nombre (si aplica)			B. Fecha de recontratación (si aplica)	
Apellido (Nombre Familiar)	Primer Nombre (Nombre de pila)	I.S.N.	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	

C. Si el otorgamiento anterior de autorización de empleo del empleado ha expirado, proporcione la información para el documento o recibo que establece la continuación de autorización de empleo en el espacio proporcionado debajo.

Título del Documento	Número de Documento	Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)
----------------------	---------------------	--

Doy fe, bajo pena de perjurio, que a mi mejor entender, este empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, y si el empleado presentó documento(s), el documento o los documentos que he examinado parecen ser genuino(s) y estar relacionado(s) con el individuo.

Firma del Empleador o Representante Autorizado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	Nombre del Empleador o Representante Autorizado
--	---------------------------	---

## LISTAS DE DOCUMENTOS ACCEPTABLES.

Todos los documentos deben estar vigentes (NO ESTAR VENCIDOS)

Los empleados pueden presentar una selección de la Lista A  
o una combinación de una selección de la Lista B y uno de selección de la Lista C.

LISTA A Documentos que Establecen la Identidad y Autorización de Empleo	LISTA B Documentos que Establecen la Identidad	LISTA C Documentos que Establecen la Autorización de Empleo
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasaporte de EE.UU. o tarjeta de pasaporte de EE.UU.</li> <li>2. Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero (Formulario I-551)</li> <li>3. Pasaporte extranjero con sello I-551 temporal o anotación impresa I-551 temporal en una visa de inmigrante legible por máquina</li> <li>4. Documento de Autorización de Empleo que contenga una fotografía (Formulario I-766)</li> <li>5. Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador específico debido a su estatus:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasaporte extranjero; y</li> <li>b. Formulario I-94 o Formulario I-94A que tenga la siguiente:                   <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) El mismo nombre en el pasaporte y</li> <li>(2) Una ratificación del estatus de no inmigrante extranjero, siempre y cuando dicho período de ratificación aún no haya expirado y el empleo propuesto no esté en conflicto con las restricciones o limitaciones identificadas en el formulario.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>6. Pasaporte de los Estados Federados de Micronesia (FSM por sus siglas en inglés) o la República de las Islas Marshall (RM) por sus siglas en inglés con el Formulario I-94 o Formulario I-94A que indique la admisión de no inmigrante bajo la Tratado de Libre Asociación entre los Estados Unidos y el FSM o RM</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por un estado o posesión periférica de los Estados Unidos, siempre que contenga una fotografía o información, tal como nombre, fecha de nacimiento, género, estatura, color de ojos y dirección.</li> <li>2. Tarjeta de identificación emitida por agencias o entidades gubernamentales federales, estatales o locales, siempre que contenga una fotografía o información tal como nombre, fecha de nacimiento, género, estatura, color de ojos y dirección.</li> <li>3. Tarjeta de identificación escolar con una fotografía</li> <li>4. Tarjeta de Registro de Votante</li> <li>5. Tarjeta Militar de EE.UU. o récord de selección</li> <li>6. Tarjeta de identificación de dependiente militar</li> <li>7. Tarjeta de Marino Mercante de Guardacostas de EE.UU.</li> <li>8. Documento tribal nativo americano</li> <li>9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense</li> <li>Para las personas menores de 18 años que no pueden presentar un documento mencionado anteriormente:</li> <li>10. Registro escolar o tarjeta de calificaciones</li> <li>11. Registro clínico, médico o de hospital</li> <li>12. Registro guardería o escuela infantil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una tarjeta con Número de Seguro Social, a menos que la tarjeta incluya una de las siguientes restricciones               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) NO VÁLIDO PARA EMPLEO</li> <li>(2) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE INS</li> <li>(3) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE DHS.</li> </ol> </li> <li>2. Certificado de informe de nacimiento expedido por el Departamento de Estado (Formularios DS-1350, FS-545, FS-240).</li> <li>3. Original o copia certificada del Certificado de Nacimiento expedida por un estado, condado, autoridad municipal o territorio de los Estados Unidos con sello oficial.</li> <li>4. Documento tribal nativo americano</li> <li>5. Tarjeta de Identificación de Ciudadano de EE.UU. (Formulario I-197)</li> <li>6. Tarjeta de Identificación para el Uso de Ciudadano Residente en los Estados Unidos (Formulario I-179)</li> <li>7. Documento de Autorización de Empleo emitido por el Departamento de Seguridad Nacional</li> </ol>

Ejemplos de muchos de estos documentos aparecen del Manual para Empleadores (M-274).

Consulte las instrucciones para más información sobre recibos aceptables.

## Formulario De Elección De La Cobertura De Accidentes De Trabajo

Yo, el abajo firmante, como representante de la entidad abajo mencionada, con plena autoridad para obligar a la empresa, por la presente doy fe de estar debidamente constituido en el Estado de la Florida como empresa unipersonal/ Corporación/LLC. Asimismo, doy fe de que presto servicios ocasionalmente a Comet Delivery Services ("Comet") de conformidad con el Acuerdo Negociado de Contratista Independiente vigente entre mi empresa y Comet, así como de que ofrezco estos servicios en general dentro de la industria y a otros proveedores.

Al ser informado de la disponibilidad de la cobertura de accidentes laborales, habiendo recibido la documentación adecuada, y con pleno conocimiento de que no soy empleado de COMET y no puedo obtener ningún beneficio de compensación laboral de la misma, he elegido lo siguiente: (marque SÓLO uno)

\_\_\_\_\_(iniciales) He contratado un seguro de accidentes laborales o de accidentes de trabajo con (Nombre de la compañía de seguros) \_\_\_\_\_

El número de póliza es \_\_\_\_\_

La póliza expira \_\_\_\_\_  
(adjunte una copia de la página de la declaración).

(Se recomienda consultar con su propio profesional de seguros para determinar la cobertura adecuada).

\_\_\_\_(iniciales) Soy mayor de sesenta y cinco años y, basándome en mi seguridad social, Medicare y otras prestaciones, opto por no obtener la Cobertura de Accidentes Laborales. He consultado con profesionales de los seguros y con un asesor jurídico antes de seleccionar esta opción y lo hago con pleno y total conocimiento de las implicaciones legales de esta elección.

\_\_\_\_(iniciales) Me niego a obtener cualquier cobertura por accidente laboral a pesar de conocer el riesgo de hacer esta elección, incluyendo el conocimiento de que cualquier lesión que sufra, independientemente de su relación con la realización de servicios de entrega en beneficio de COMET o de sus clientes, no recibirá ninguna compensación de ningún tipo de COMET por dichas lesiones y no tendrá ninguna cobertura a través de COMET. He consultado con profesionales de los seguros y con un asesor jurídico antes de seleccionar esta opción y lo hago con pleno y total conocimiento de las implicaciones legales de esta elección.

Además, entiendo y estoy de acuerdo en no perseguir reclamos de compensación al trabajador a través o en contra de COMET y no buscaré ningún recurso en contra de COMET por tales reclamos. Además, estoy de acuerdo en indemnizar y defender a COMET por y de cualquier asunto de Compensación al Trabajador, reclamos, disputas, o beneficios buscados por mí o cualquier persona que trabaje para o con mi compañía.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre De La Empresa/Contratista

\_\_\_\_\_  
Nombre (Impreso)

\_\_\_\_\_  
Fecha Firmada

\_\_\_\_\_  
Título (Es decir, Propietario, Socio, etc.)

DIVULGACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES

Comet Delivery Services ("la Compañía") puede obtener información sobre usted de una agencia de informes de consumidores de terceros con fines laborales. Por lo tanto, puede ser objeto de un "informe del consumidor" y / o un "informe de investigación del consumidor" que puede incluir información sobre su carácter, reputación general, características personales y / o modo de vida, y que puede incluir entrevistas personales con fuentes como sus vecinos, amigos o asociados. Estos informes pueden contener información sobre su historial crediticio, antecedentes penales, verificación de seguridad social, registros de vehículos motorizados ("registros de conducción"), verificación de su historial educativo o laboral u otras verificaciones de antecedentes. El historial crediticio solo se solicitará cuando dicha información esté sustancialmente relacionada con los deberes y responsabilidades del puesto que está solicitando.

Usted tiene el derecho, previa solicitud por escrito hecha dentro de un tiempo razonable, de solicitar si se ha realizado un informe del consumidor sobre usted y la divulgación de la naturaleza y el alcance de cualquier informe de investigación del consumidor y de solicitar una copia de su informe. Tenga en cuenta que la naturaleza y el alcance de la forma más común de informe de investigación del consumidor es un historial de empleo o verificación. Estas búsquedas serán realizadas por C-NET Technologies, 3513 SW H.K. Dodgen Loop, Suite 204, Temple, TX 76502, (877) 742-0005, www.cnettechnologies.com. Sin embargo, el alcance de esta divulgación lo abarca todo, lo que permite a la Compañía obtener de cualquier organización externa todo tipo de informes de consumidores durante el transcurso de su empleo en la medida permitida por la ley.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor complete la información a continuación.

INFORMACIÓN DE CONTEXTO

Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Otros nombres / alias \_\_\_\_\_

Número de seguro social\* \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento\* \_\_\_\_\_

Número de carnet de conducir \_\_\_\_\_ Estado de la licencia de conducir\*\* \_\_\_\_\_

La dirección actual \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal \_\_\_\_\_

Antiguo empleador \_\_\_\_\_ Puesto \_\_\_\_\_ Fechas de empleo \_\_\_\_\_

\*Esta información se utilizará únicamente con fines de investigación de antecedentes y no se utilizará como criterio de contratación.

## RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

Acuso recibo del documento separado titulado DIVULGACIÓN CON RESPECTO A LA INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES y UN RESUMEN DE SUS DERECHOS BAJO LA LEY DE INFORMACIÓN DE CRÉDITO JUSTA y certifico que he leído y comprendido ambos documentos. Por la presente autorizo la obtención de "informes de consumidores" y / o "informes de investigación de consumidores" por parte de {NOMBRE DE LA COMPAÑÍA AQUÍ}. (la "Compañía") en cualquier momento después de recibir esta autorización y durante mi empleo, si corresponde. Con este fin, por la presente autorizo, sin reservas, a cualquier agencia de aplicación de la ley, administrador, agencia estatal o federal, institución, escuela o universidad (pública o privada), oficina de servicios de información, empleador o compañía de seguros a proporcionar toda la información de antecedentes solicitado por C-Net Technologies, 3513 SW HK Dodgen Loop, Suite 204, Temple, TX 76502, (877) 742-0005, www.cnettechnologies.com y / o {NOMBRE DE LA COMPAÑÍA AQUÍ}. Estoy de acuerdo en que un facsímil ("fax"), copia electrónica o fotográfica de esta Autorización será tan válida como el original.

Solicitantes de Nueva York únicamente: si lo solicita, se le informará si la Compañía solicitó o no un informe del consumidor y, si se solicitó dicho informe, se le informará el nombre y la dirección de la agencia de informes del consumidor que proporcionó el informe. Tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de cualquier informe de investigación del consumidor solicitado por la Compañía comunicándose directamente con la agencia de informes del consumidor identificada anteriormente. Al firmar a continuación, usted reconoce haber recibido el Artículo 23-A de la Ley Correccional de Nueva York

Solicitantes del estado de Washington únicamente: También tiene derecho a solicitar a la agencia de informes del consumidor un resumen escrito de sus derechos y recursos en virtud de la Ley de informes crediticios justos de Washington.

Solicitantes de Minnesota y Oklahoma únicamente: marque esta casilla si desea recibir una copia de un informe del consumidor si la Compañía obtiene uno.

Solicitantes de California únicamente: según la sección 1786.22 del Código Civil de California, usted tiene derecho a averiguar qué hay en el archivo de la CRA sobre usted con la identificación adecuada, de la siguiente manera:

- En persona, mediante inspección visual de su vida durante el horario laboral normal y con un aviso razonable. También puede solicitar una copia de la información en persona. La CRA no puede cobrarle más que los costos de copia reales por proporcionarle una copia de su archivo.
- Se le proporcionará por teléfono un resumen de toda la información contenida en el archivo CRA sobre usted que debe proporcionar el Código Civil de California, si ha realizado una solicitud por escrito, con la identificación adecuada, para la divulgación telefónica y el peaje. El cargo, si lo hubiera, por la llamada telefónica es pagado por adelantado por usted o directamente a usted.



- Al aceptar una copia se enviará a un destinatario especificado por correo certificado. Las CRA que cumplan con las solicitudes de correo certificado no serán responsables de las divulgaciones a terceros causadas por el mal manejo del correo después de que dichos correos salgan de las CRA.

La "identificación adecuada" incluye documentos como una licencia de conducir válida, número de cuenta del seguro social, tarjeta de identificación militar y tarjetas de crédito. Solo si no puede identificarse con dicha información, la CRA puede requerir información adicional sobre su empleo y antecedentes personales o familiares para verificar su identidad. La CRA proporcionará personal capacitado para explicar cualquier información que se le proporcione y proporcionará una explicación por escrito de cualquier información codificada contenida en los archivos que se guarden sobre usted. Esta explicación por escrito se proporcionará siempre que se le proporcione un archivo para inspección visual. Puede estar acompañado por otra persona de su elección, que debe proporcionar una identificación razonable. Una CRA puede solicitarle que proporcione una declaración por escrito otorgando permiso a la CRA para discutir su archivo en presencia de dicha persona.

Marque esta casilla si desea recibir una copia de un informe de investigación del consumidor o un informe de crédito del consumidor sin cargo si la Compañía obtiene uno siempre que tenga derecho a recibir dicha copia según la ley de California.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# COMET DELIVERY SERVICES

## ACUERDO DE CONTRATISTA INDEPENDIENTE

---

Este Acuerdo de Contratista Independiente se celebra en el condado de Miami-Dade, Florida, el \_\_\_\_\_, de 20\_\_\_\_, entre Miami Parcel Delivery Corp. d/b/a Comet Delivery Services ("COMET") como la primera parte y \_\_\_\_\_ ("CONTRATISTA"), utilizando EIN# \_\_\_\_-\_\_\_\_ como la segunda parte, en lo sucesivo denominadas colectivamente "Partes". Este Acuerdo tendrá una duración de un año y será automáticamente renovable a su vencimiento, siempre que ninguna de las Partes haya optado por rescindirlo según se describe a continuación.

### TESTIGO:

COMET se dedica a la industria de la logística y contrata a Clientes para localizar y facilitar la prestación de servicios de entrega por parte de contratistas independientes. Los servicios de logística solicitados a veces incluyen la entrega de carga, y COMET localiza y califica a los contratistas para realizar dichos Servicios de Entrega.

El CONTRATISTA, como operación comercial independiente y en curso, declara que es y era antes de este acuerdo contractual, en el negocio de brindar Servicios de Entrega. El CONTRATISTA ha solicitado a COMET la oportunidad de brindar Servicios de Entrega. El CONTRATISTA está simultáneamente o permanece abierto a realizar tareas o actividades similares para entidades distintas de COMET y se presenta ante el público como una entidad comercial separada.

COMET desea contratar los servicios del CONTRATISTA para realizar ciertas tareas cuando surjan como se establece a continuación. El CONTRATISTA desea celebrar este Acuerdo y actuar como contratista independiente de conformidad con los términos y condiciones establecidos a continuación. El CONTRATISTA además declara y garantiza que, consciente e intencionalmente, elige celebrar este acuerdo como contratista independiente y no como empleado.

AHORA, POR LO TANTO, en consideración de los considerandos anteriores y las promesas y condiciones mutuas contenidas en este Acuerdo, las Partes acuerdan lo siguiente:

### A. ESTADO DE CONTRATISTA INDEPENDIENTE

1. Este Acuerdo no constituye una contratación por ninguna de las partes. Es la intención de las partes que el CONTRATISTA tenga el estatus de contratista independiente y no sea un empleado para ningún propósito, incluyendo, entre otros, la aplicación de la Ley Federal de Contribuciones al Seguro, la Ley del Seguro Social, la Ley Federal del Impuesto de Desempleo, la Ley de Normas Laborales Justas, las

disposiciones del Código de Rentas Internas, el Código de Seguro de Compensación para Trabajadores y/u otros pagos de beneficios y reclamaciones de responsabilidad de terceros. El CONTRATISTA conservará su exclusiva y absoluta discreción en la forma y los medios de llevar a cabo sus actividades y responsabilidades en virtud de este Acuerdo. Este Acuerdo no se considerará ni interpretará como una sociedad. Este Acuerdo no se considerará ni interpretará como una sociedad o empresa conjunta, y ninguna de las Partes será responsable de las obligaciones contraídas por la otra a menos que se autorice específicamente por escrito. El CONTRATISTA no actuará como agente de COMET, de manera ostensible o no, ni vinculará a COMET de ninguna manera, a menos que esté específicamente autorizado para hacerlo por escrito.

2. EL CONTRATISTA declara, reconoce y acepta que es un contratista independiente y no un empleado de COMET. Ninguna disposición de este Acuerdo se considerará que crea una relación laboral entre el CONTRATISTA y COMET. El CONTRATISTA garantiza y acepta expresamente que no se presentará ni representará ante ninguna persona o entidad que es un empleado de COMET. El CONTRATISTA se compromete a eximir de responsabilidad a COMET e indemnizar y defender a COMET en su totalidad por todos y cada uno de los daños, reclamos, evaluaciones, sanciones, responsabilidades, cargos, honorarios de abogados u otras pérdidas incurridas durante o después de la vigencia de este Acuerdo, que resulten de cualquier afirmación, reclamo, determinación o adjudicación de que el CONTRATISTA es un empleado de COMET, incluido, entre otros, cualquier reclamo, determinación o adjudicación realizada de conformidad con el Código de Rentas Internas, la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro de Desempleo de Florida, la Ley de Compensación para Trabajadores de Florida, o cualquier otra ley, estatuto, reglamento y ordenanza federal, estatal o local sobre salarios, empleo, seguros, trabajo y otras leyes. El CONTRATISTA además se compromete a proporcionar a COMET copias de cualquier documento que se considere necesario para respaldar estas garantías.

## **B. TAREAS, DEBERES Y ALCANCE DEL TRABAJO**

1. "Servicios de entrega" incluye todos los servicios necesarios o apropiados en la recolección, manejo y entrega de paquetes, incluidos, entre otros, los siguientes: (i) la recolección de carga en lugares designados, el transporte de carga y el entrega de la carga a consignatarios y/o transportistas designados, (ii) la recolección de firmas en documentos designados, incluidos conocimientos de embarque y recibos de entrega o mediante dispositivo inalámbrico; (iii) el uso de personal y/o equipo en relación con el mismo.
2. El CONTRATISTA podrá optar por aceptar la obligación de realizar estas tareas, como los Servicios de Entrega, para su propio beneficio. El CONTRATISTA puede optar por rechazar cualquier trabajo ofrecido, como los Servicios de entrega, por su propia voluntad.
3. Este Acuerdo rige todos los servicios que el CONTRATISTA pueda proporcionar por COMET. Es la intención de las partes que el CONTRATISTA utilice su propio equipo, habilidad y experiencia en el

- ejercicio independiente de su criterio comercial en la ejecución de los servicios regidos por este Acuerdo.
4. Los deberes del CONTRATISTA pueden incluir operar de manera segura un vehículo en las calles y carreteras públicas de los condados de Miami Dade, Broward y Palm Beach, y proporcionar transporte de paquetes, cajas, cartones u otros artículos designados por los clientes de COMET.
  5. El CONTRATISTA deberá cumplir con todas las leyes estatales, federales y locales en el desempeño de sus funciones y operar vehículos de manera que cumpla con todas las leyes aplicables.
  6. El CONTRATISTA deberá notificar a COMET cualquier citación de cualquier tipo en contra del conductor, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la emisión de dichas citaciones.
  7. El CONTRATISTA deberá mantener en todo momento una manera y comportamiento cortés, seguro, amigable y profesional en la realización de sus tareas.
  8. El CONTRATISTA deberá en todo momento representarse profesionalmente ante los Clientes de COMET, y se abstendrá de realizar cualquier acto, omisión o comportamiento de cualquier tipo que pueda poner en duda la reputación o la buena voluntad de COMET o de sus Clientes. El incumplimiento de estándares de conducta éticos y profesionales razonables en el servicio a los Clientes de COMET será motivo de terminación inmediata de este Acuerdo. Además, cualquier violación de la ley, ordenanza o código municipal por parte del CONTRATISTA será igualmente motivo para la terminación inmediata de este Acuerdo.
  9. El CONTRATISTA tiene pleno control de sus medios, método y manera de realizar estas tareas.
  10. El CONTRATISTA se abstendrá de causar cualquier daño a la propiedad de COMET, a la propiedad de los Clientes de COMET y a la propiedad de todos y cada uno de los demás con quienes el CONTRATISTA entre en contacto durante el alcance de estos servicios.
  11. Durante la vigencia de este acuerdo, COMET podrá informar al CONTRATISTA de una Oportunidad de Participación del Cliente (CEO). El CONTRATISTA tiene el derecho de rechazar o aceptar tales oportunidades.
  12. Cuando el CONTRATISTA acepta un CEO, el CONTRATISTA está obligado a completar el contrato según lo solicitado, requerido y dirigido por el Cliente. El CONTRATISTA controlará y determinará los medios y la forma de desempeño de los CEO.
  13. El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de cumplir con las especificaciones del contrato proporcionadas por el Cliente puede resultar en la terminación de este Acuerdo y/o en la falta de disponibilidad de los CEO's para ese u otros Clientes en el futuro.
  14. El CONTRATISTA conserva el derecho y la capacidad de trabajar y contratar proveedores de logística distintos de COMET en cualquier momento que así lo elija y, en general, presentarse ante el público como

- contratista disponible para realizar trabajos similares o diferentes.
15. El CONTRATISTA indemnizará a COMET por todas y cada una de las multas, citaciones, citaciones de estacionamiento, gravámenes, tarifas de peaje, citaciones de peaje u otras deudas incurridas por el CONTRATISTA en la realización de cualquier servicio en virtud de este Acuerdo.
  16. El CONTRATISTA proporcionará todos los equipos, personal, trabajadores, coberturas, pólizas, combustible, materiales y elementos de todo tipo y tipo necesarios para completar la ejecución del trabajo en virtud de este Acuerdo.
  17. El CONTRATISTA es responsable, sin limitación, del valor de cualquier carga, propiedad, paquetes, paquetes o bienes cuya posesión acepte bajo un director ejecutivo y seguirá siendo responsable del valor de dicho producto o productos desde su recepción hasta su entrega. COMET deducirá dichos reclamos por daños de la compensación del CONTRATISTA después de notificar al CONTRATISTA.
  18. Si algún paquete, bulto o carga muestra signos de daño o potencial de daño o escasez en el momento de su recepción por parte del CONTRATISTA, el CONTRATISTA deberá tomar nota de dichas excepciones en el documento de transporte y exigirá la firma del consignador junto a dicha excepción. Además, el CONTRATISTA deberá, previo a partir con dicha carga, contactar a COMET e informar dichas excepciones. El CONTRATISTA es responsable de cualquier defecto de condición o cantidad que no esté anotado en el documento de transporte y notificado a COMET antes de la salida del origen.
  19. El CONTRATISTA es responsable de obtener instrucciones y capacitación (incluido el cumplimiento de OSHA, según sea necesario) en cualquier producto para el cual acepte un CEO. COMET no ofrece ni proporciona ninguna compensación por dicha instrucción o capacitación, y es responsabilidad y gasto exclusivo del CONTRATISTA obtener la misma que requieren los Clientes atendidos por el CONTRATISTA.
  20. Algunos Clientes de COMET pueden requerir el uso de documentos electrónicos, la recopilación de firmas electrónicas, el suministro de cierta información y datos de seguimiento de la carga, e incluso la comunicación hacia y desde el CONTRATISTA a través de dichos medios electrónicos. Es deber del CONTRATISTA operar de manera segura en todo momento, y sólo se prestará atención a dichos dispositivos según corresponda y exija la ley.
  21. La comunicación entre el CONTRATISTA y los Clientes de COMET se limitará a aquellos relacionados y expresamente necesarios para la entrega de la carga en particular bajo un CEO. Si un Cliente de COMET contactara al CONTRATISTA directamente, y no a través de COMET o una comunicación electrónica autorizada que proporcione una copia en tiempo real a COMET, el CONTRATISTA deberá notificarlo inmediatamente a COMET por escrito. En todos los casos, la notificación de dicha comunicación deberá realizarse dentro de las veinticuatro (24) horas.

### **C. COMPENSACIÓN**

1. La compensación por la prestación de servicios bajo este contrato no se basa en la cantidad de tiempo dedicado ni en las horas trabajadas; más bien, la compensación para un CEO específico será una tarifa negociada para ese compromiso en particular.
2. Los honorarios de los CEO en virtud del presente acuerdo se fijarán en la medida que surjan y se acuerden entre COMET y EL CONTRATISTA.
3. Los honorarios de un CEO se pagarán al recibir COMET una factura del CONTRATISTA y prueba de que el CEO se ha completado sin excepción.
4. Todas las tarifas pagadas al CONTRATISTA se pagarán en el nombre proporcionado en este Acuerdo o en cualquier apéndice proporcionado en un momento posterior que actualice la información del beneficiario proporcionada por escrito por el CONTRATISTA.
5. El CONTRATISTA no será reembolsado por ningún gasto.
6. El CONTRATISTA es el único responsable del pago de todos y cada uno de los impuestos locales, estatales o federales, seguridad social o deducciones legales similares de sus ingresos.
7. El CONTRATISTA podrá, cuando corresponda, recibir un formulario 1099 del IRS que refleje dicha compensación.

### **D. INDEMNIZACIÓN Y SEGURO**

1. El CONTRATISTA indemnizará y eximirá de toda responsabilidad a COMET y a sus clientes de cualquier pérdida, daño, costo, gasto, incluidos los honorarios razonables de abogados y otros costos de defensa, en los que pueda incurrir COMET, o cualquier persona, personas, empresa, asociación o corporación que reclama a través de COMET como resultado de cualquier acto u omisión, negligente o no, del CONTRATISTA o sus empleados, al realizar o no realizar los servicios de transporte especificados a continuación, incluida la carga, manipulación, transporte y entrega de mercancías, incluyendo , entre otros, reclamos por pérdida o daño de los bienes que se envían, lesiones personales o muerte de personas (incluidos, entre otros, empleados de COMET y sus clientes), pérdida, daño, demora, destrucción o conversión de la propiedad de cualquier persona física o jurídica, o malversación por parte del CONTRATISTA o de sus empleados.
2. El CONTRATISTA indemnizará y eximirá a COMET de cualquier pérdida, daño, costo o gasto, incluidos los honorarios de abogados, que puedan ser impuestos o incurridos por o reclamados contra COMET y/o sus Clientes, en razón de la responsabilidad real del CONTRATISTA o de sus empleados. o supuesto incumplimiento de las reglas y regulaciones estatales, locales y federales bajo las cuales COMET y/o el CONTRATISTA operan, o al realizar, permitir o causar cualquier acto que el CONTRATISTA o COMET no esté legalmente autorizado a realizar.
3. El CONTRATISTA acepta obtener y mantener un seguro de

responsabilidad civil para automóviles comerciales para los vehículos del CONTRATISTA con límites no inferiores a \$100,000 por persona, \$300,000 por accidente y \$50,000 por daños a la propiedad. Delivery se compromete a notificar a COMET inmediatamente si se recibe un aviso de cancelación o no renovación. Se debe presentar ante COMET una página de declaración actualizada en todo momento y el CONTRATISTA se compromete a proporcionar de inmediato cualquier evidencia de seguro solicitada, incluidas las pólizas completas.

4. Sin perjuicio de cualquier disposición del presente, el CONTRATISTA indemnizará y eximirá de responsabilidad a COMET y a sus clientes por todas las pérdidas, daños, costos o gastos reales o consecuentes, incluidos, entre otros, honorarios razonables de abogados y daños consecuentes e incidentales, que surjan de o en de cualquier forma relacionada con la conducta intencional o negligente del CONTRATISTA, o sus empleados, agentes o subcontratistas. Además, el CONTRATISTA en ningún momento iniciará una causa de acción contra COMET por cualquier pérdida, daño, gasto, acción y/o reclamo por lesiones a personas y/o daños a la propiedad que surjan de o en conexión con el desempeño del CONTRATISTA bajo este Contrato. Las disposiciones de esta Indemnización sobrevivirán a la terminación de este Contrato.

## **E. CONFIDENCIALIDAD**

1. El CONTRATISTA acepta además, como parte de la contraprestación de este Acuerdo, que tratará todos los asuntos relacionados con el negocio de COMET, o sus clientes, como información comercial confidencial confiada al CONTRATISTA únicamente para su uso en la prestación de servicios en virtud de este Acuerdo. Dicha información no será divulgada de ninguna manera a ninguna persona excepto cuando sea necesario para que el CONTRATISTA cumpla con sus obligaciones bajo este Acuerdo.
2. El CONTRATISTA se compromete a no revelar ni comunicar, de ninguna manera, durante o después del acuerdo del CONTRATISTA con COMET, información de propiedad sobre COMET, sus operaciones, clientela o cualquier otra información de propiedad, que se relacione con el negocio de COMET, incluido, entre otros, limitado a, los nombres de sus clientes, sus estrategias de marketing, tarifas, precios, operaciones o cualquier otra información de cualquier tipo que se considere confidencial, un secreto comercial, una lista de clientes u otra forma de información patentada de COMET. EL CONTRATISTA reconoce que la información anterior es material y confidencial y que afecta la rentabilidad de COMET.
3. Cualquier incumplimiento de esta disposición de confidencialidad dará derecho a COMET a recibir daños y perjuicios en cualquier acción contra el CONTRATISTA, incluido, entre otros, la devolución de todos los pagos que el CONTRATISTA recibió de COMET por todos los servicios contratados en nombre de los clientes de COMET, el valor de cualquier negocio o contrato con el cliente. pérdida debido al incumplimiento por un

- período de al menos un año calendario completo, y daños especiales y consecuentes que puedan ser probados en el juicio.
4. En ningún momento después de la fecha de entrada en vigor de este Acuerdo el CONTRATISTA o sus agentes, empleados o subcontratistas: (i) harán declaraciones o tomarán cualquier otra acción con la intención de menospreciar, difamar, mancillar o comprometer la buena voluntad, nombre, marca o reputación de COMET o cualquiera de sus clientes o afiliados o (ii) cometer cualquier otra acción que probablemente pueda dañar, obstaculizar o interferir con el negocio, las relaciones comerciales o la buena voluntad de la empresa de COMET o sus clientes y afiliados. El CONTRATISTA por la presente declara y garantiza que, antes de la Fecha de Entrada en Vigor, el CONTRATISTA no ha cometido ninguna de las acciones anteriores descritas en esta Sección.

#### **F. NO SOLICITACIÓN**

1. El CONTRATISTA no solicitará directamente ninguna oportunidad para realizar servicios de entrega similares a o en nombre de ningún Cliente de COMET, sin el consentimiento expreso por escrito de COMET. Además, el CONTRATISTA no desviará ni interferirá directamente con ninguna negociación, contrato, compromiso o acuerdo entre COMET y cualquier cliente potencial del que el CONTRATISTA haya tenido conocimiento durante la vigencia de este Acuerdo.
2. Por cualquier incumplimiento de esta disposición, y por todos y cada uno de los envíos que el CONTRATISTA solicite o acepte de cualquier Cliente preexistente (definido como cualquier cliente para quien COMET haya brindado servicios durante o antes de la vigencia de este Acuerdo) de COMET o para cualquier cliente con el que el CONTRATISTA entre en contacto por primera vez durante la vigencia de este Acuerdo, el CONTRATISTA pagará a COMET como indemnización por daños y perjuicios que representa una comisión razonable o honorarios de búsqueda, el veinticinco por ciento (25%) de los cargos totales de flete por dichos servicios de transporte. Se acuerda que este monto es razonable independientemente de los ingresos o ganancias reales recibidos por el CONTRATISTA por dichos servicios.
3. El CONTRATISTA acepta además que esta disposición de no captación no es una restricción a su comercio, sino un medio razonable para permitir a COMET proteger su propiedad intelectual y su información comercial patentada.
4. Las disposiciones de este párrafo F sobrevivirán a la terminación de este Acuerdo.

#### **G. MARCA DE SERVICIO Y NOMBRE COMERCIAL.**

1. Se entiende que las marcas de servicio de COMET son propiedad exclusiva de COMET utilizadas en conexión con sus servicios y que el



CONTRATISTA no tendrá derecho a utilizar dichas marcas de servicio, excepto durante la vigencia de este Acuerdo. Se entiende además que COMET tiene el derecho exclusivo de usar su nombre y que el CONTRATISTA no tendrá derecho a usar dicho nombre o cualquier nombre similar que pueda causar confusión en el nombre de cualquier corporación, sociedad u otra organización con la cual el CONTRATISTA esté asociado en cualquier capacidad, directa o indirectamente, y que se dedique a un negocio similar en cualquier aspecto al realizado por COMET.

2. Se le podrá ofrecer al CONTRATISTA el uso de las marcas de servicio de COMET durante la vigencia de este Acuerdo y podrá, a su opción, aceptar o rechazar la aplicación de dichas marcas en los vehículos del CONTRATISTA. Dichas marcas se aplicarán únicamente por cuenta y criterio de COMET. El CONTRATISTA acuerda y garantiza eliminar dichas marcas dentro de los cinco (5) días posteriores a dejar de prestar o realizar los servicios según lo contempla este Acuerdo. COMET no tendrá ninguna responsabilidad por el costo o gasto relacionado con la eliminación de dichas marcas, ni ninguna responsabilidad por la apariencia cosmética del vehículo del CONTRATISTA después de la eliminación de dichas marcas.

#### H. DISPOSICIONES GENERALES

**Terminación.** Este Acuerdo puede rescindirse antes de la finalización o logro del Alcance del Trabajo por cualquiera de las partes mediante notificación por escrito con 5 días de antelación. Dicha rescisión no perjudicará cualquier otro recurso al que la parte rescindible pueda tener derecho en virtud de este Acuerdo.

**Avisos.** Cualquier notificación que deba darse en virtud del presente por una parte a la otra puede verse afectada por entrega personal por escrito o por correo, registrado o certificado, con franqueo prepago y acuse de recibo. Las notificaciones enviadas por correo se dirigirán a las partes a las siguientes direcciones:

COMET: Comet Delivery Services  
10800 NW 103<sup>rd</sup> St, Unit 1  
Miami, FL 33178

CONTRATISTA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

, pero cada parte podrá cambiar su dirección mediante notificación escrita de conformidad con este párrafo. Las notificaciones entregadas personalmente se considerarán comunicadas desde el momento de su recepción; Las notificaciones enviadas por correo se considerarán comunicadas a partir de los cinco (5) días posteriores al envío. EL CONTRATISTA se compromete a mantener a COMET actualizada en cuanto a sus direcciones comerciales y postales, así como números de

teléfono, facsímil, correo electrónico y celular.

**Ley de control.** Este Acuerdo se registrará e interpretará de conformidad con las leyes de Florida.

**Arbitraje, Jurisdicción y Lugar.** El CONTRATISTA y COMET acuerdan que el arbitraje final y vinculante será el medio exclusivo para resolver cualquier disputa entre el CONTRATISTA y COMET independientemente de cuándo surgieron dichas disputas. Esta disposición se aplica específicamente de forma retroactiva para incluir disputas que surjan de incidentes anteriores a este Acuerdo. Cualquier disputa de este tipo se resolverá de conformidad con las normas comerciales de la Asociación Estadounidense de Arbitraje (AAA) y dicho arbitraje se llevará a cabo en el condado de Palm Beach, Florida. El fallo sobre cualquier laudo dictado por el árbitro deberá registrarse y certificarse en cualquier tribunal estatal o federal que tenga jurisdicción sobre el laudo. Las Partes además acuerdan proceder según los Procedimientos Acelerados según lo establecido en las Reglas Comerciales de la AAA independientemente del monto en controversia. Una demanda de arbitraje debe realizarse por escrito y entregarse por correo de primera clase a la otra parte dentro del plazo de prescripción aplicable. Además, las Partes acuerdan una división equitativa de todos los costos del arbitraje; sin embargo, COMET y el CONTRATISTA se reservan el derecho de pagar todos y cada uno de los honorarios de arbitraje si se determina que los honorarios de arbitraje hacen que la disposición de arbitraje sea inaplicable. El CONTRATISTA y COMET acuerdan llevar cualquier disputa a arbitraje de forma individual únicamente y no como una clase u otra acción colectiva. En consecuencia, no habrá derecho ni autoridad para presentar, escuchar o arbitrar ninguna disputa como una acción colectiva u otra acción colectiva en ningún tribunal estatal o federal de ningún estado. Sin perjuicio de lo anterior, y completamente como alternativa, si algún tribunal determina que el requisito de arbitraje anterior es ineficaz, las Partes consienten en tener jurisdicción y jurisdicción exclusivas en el Condado de Miami-Dade, Florida, en cualquier disputa que pueda surgir en relación con este Acuerdo. Si el CONTRATISTA presenta una demanda en cualquier tribunal estatal o federal en lugar de presentar una demanda de arbitraje o presentar un arbitraje ante la AAA, el CONTRATISTA será responsable de todos los costos y honorarios incurridos en la aplicación de esta disposición de arbitraje, siempre que esto no esté prohibido por la ley. y no anulará ni será efectiva la disposición de arbitraje. Esta disposición de arbitraje será aplicable de conformidad con la Ley de Arbitraje de Florida o cualquier otra ley de arbitraje estatal o federal que respalde u obligue a un arbitraje vinculante y la renuncia al derecho a juicio.

**Estatuto de limitaciones.** Las partes por el presente reconocen y acuerdan que cualquier arbitraje, demanda, acción u otro procedimiento relacionado con este Acuerdo debe iniciarse dentro de un (1) año después de la primera ocurrencia del acto u omisión que es objeto del arbitraje, demanda, acción o otro procedimiento legal.

**Divisibilidad.** Si alguna disposición de este Acuerdo se considera ilegal, inválida o inaplicable según las leyes presentes o futuras vigentes durante los términos de este Acuerdo, dicha disposición será completamente separable de las disposiciones restantes

de este Acuerdo y no afectará la validez. de las disposiciones restantes, a las cuales se les dará plena fuerza y efecto como si la disposición ilegal, inaplicable o inválida no hubiera sido incluida en este Acuerdo. En lugar de una disposición ilegal, inaplicable o inválida, se sustituirá por una disposición tan similar en términos a la disposición ilegal, inválida o inaplicable como sea posible y que aún sea legal, válida y ejecutable.

**Consulta con el abogado.** Las Partes reconocen que cada una de ellas ha leído el contenido completo de este Acuerdo, entiende que este Acuerdo constituye un contrato, declara que ha consultado con un abogado sobre la conveniencia de celebrar este Acuerdo y cada una celebra este Acuerdo voluntariamente.

**Negociado y redactado conjuntamente.** Las Partes certifican que este Acuerdo fue negociado por cada una y celebrado con conocimiento y comprensión total del significado de sus términos. Este Acuerdo no será tratado como si hubiera sido redactado por cualquiera de las partes o interpretado correspondientemente en contra o a favor de cualquiera de las partes.

**Sin cesión ni transferencia.** Este Acuerdo no es transferible ni asignable por ninguna de las partes en ningún momento sin el consentimiento expreso por escrito de la otra parte, excepto que COMET pueda transferir, asignar o retener sus derechos bajo este Acuerdo a través de sus entidades relacionadas o cualquiera de sus subsidiarias.

**Encabezados.** Los títulos incluidos en este documento son solo para referencia conveniente y no tendrán sustancia ni efecto en la interpretación de este Acuerdo.

**Acuerdo completo.** Este Acuerdo y sus apéndices y adiciones forman el acuerdo completo entre las Partes en relación con el tema del mismo. Salvo que se acuerde lo contrario en este Acuerdo, todas las enmiendas y modificaciones a este Acuerdo se realizarán mediante un documento escrito ejecutado por ambas Partes.

COMET DELIVERY SERVICES

CONTRATISTA

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## ADENDUM DE CONTRATO

### ENTIENDO QUE:

1. Soy un Contratista Independiente ("I.C.") y no un empleado de Comet Delivery Services, una Corporación de Florida, (Comet), y no se proporcionan compensaciones laborales o seguro de desempleo, vacaciones o beneficios. (Iniciales) \_\_\_\_\_
2. Se enviará un formulario 1099 a los Servicios de Impuestos Internos al final del año calendario que informará el monto total que se me pagó como un I.C. También entiendo que Comet me enviará una copia de este formulario 1099 antes del 31 de enero. (Iniciales) \_\_\_\_\_
3. Como un I.C. puedo elegir la ruta que desee tomar para realizar una entrega. Sin embargo, entiendo que Comet no me pagará ninguna entrega en la que un destinatario presente una reclamación por daños, faltantes, pérdidas o retrasos. Comet no tiene que darme un número mínimo de entregas y puede utilizar otros I.C. para realizar entregas. (Iniciales) \_\_\_\_\_
4. Como un I.C. Soy responsable de cualquier daño, pérdida, escasez o demora en los envíos que reciba, y cualquier envío que reciba debe estar debidamente empaquetado por el cliente y asegurado por mí antes del transporte. Acepto que anotaré la cantidad correcta de piezas que recibo y estableceré expectativas específicas por escrito para condicionar o contar con el conocimiento de embarque en origen. Entiendo que cualquier daño o escasez debe ser informado a Comet de inmediato, y que una firma, con el nombre impreso, o la hoja de ruta de Comet junto con una descripción específica de la escasez o daño. Entiendo que soy responsable de cualquier daño o escasez para el que no recibo una firma. (Iniciales) \_\_\_\_\_
5. Como un I.C. Soy responsable de todo el dinero recaudado durante el curso de mis entregas. También entiendo que todo el dinero recaudado durante mis entregas debe entregarse a Comet dentro de las 24 horas posteriores a la recepción del mismo. Además, entiendo y estoy de acuerdo que si no lo hago resultará en la deducción del dinero adeudado, más una evaluación de una tarifa administrativa de \$ 5.00 o el 15% de la cantidad cobrada, lo que sea mayor. (Iniciales) \_\_\_\_\_
6. Soy libre de aceptar o rechazar trabajos de Comet y Comet no tiene control sobre cuándo o si trabajo. (Iniciales) \_\_\_\_\_
7. Seré remunerado por cada entrega, o la remuneración se basa en factores relacionados con el trabajo realizado, incluido el recibo de un porcentaje de cualquier tarifa. (Iniciales) \_\_\_\_\_
8. Pagaré todos los gastos y la oportunidad de obtener ganancias o pérdidas depende únicamente de mí. (Iniciales) \_\_\_\_\_
9. Soy responsable de los costos operativos, incluidos el combustible, las reparaciones, los suministros y el seguro de vehículos motorizados. (Iniciales) \_\_\_\_\_

10. Yo, únicamente, determino el método de prestación del servicio, incluida la selección de rutas y el orden de las entregas. (Iniciales) \_\_\_\_\_
11. Soy responsable de completar un trabajo específico y soy responsable de cualquier incumplimiento de ese trabajo. (Iniciales) \_\_\_\_\_
12. Proporcionaré el vehículo utilizado para realizar los servicios requeridos por Comet. (Iniciales) \_\_\_\_\_

---

I.C. Firma

Fecha

COMET DELIVERY SERVICES - ACUERDO DE CONTRATO INDEPENDIENTE

REGLAMENTO DE LA FMCSA (FEDERAL MOTOR CARRIER SAFETY ADMINISTRATION) QUE PROHIBE EL USO DE TELÉFONOS CELULARES DE MANO – A PARTIR DEL 3 DE ENERO DE 2012

Debes tener en cuenta esta regla. A continuación se muestra un resumen de las disposiciones:

- Prohíbe que los camiones comerciales interestatales (más de 10,000 libras de peso bruto) y los conductores de autobuses, así como los conductores dentro del estado que transporten materiales peligrosos, sostengan, marquen o alcancen un teléfono celular de mano, según lo define la Comisión Federal de Comunicaciones, mientras conducen. Esto incluye todos los teléfonos push-to-talk, pero no se extiende a radios de banda ciudadana, GPS o dispositivos de gestión de flotas.
- Permite a los conductores utilizar dispositivos de manos libres, siempre que el funcionamiento de ese dispositivo implique presionar no más de un botón y no requiera que el conductor mire hacia otro lado de la carretera.
- Multa a los conductores hasta \$ 2,750 por cada violación de la regla. Los conductores condenados por más de una infracción en un período de tres años serán descalificados de la conducción comercial durante 60 días. Más de dos violaciones en un lapso de tres años resultarán en una descalificación de 120 días.
- Hace que los empleadores sean responsables de las acciones de sus conductores mientras están de servicio, independientemente de si esas acciones son sancionadas por la empresa. Los empleadores que permitan o exijan que los conductores utilicen dispositivos portátiles, o no impidan que lo hagan, se enfrentarán a una multa máxima de \$ 11,000 por cada infracción.
- Requiere que los departamentos de transporte estatales incluyan las nuevas reglas en sus regulaciones antes de 2015 para calificar para financiamiento a través del Programa de Asistencia para la Seguridad de Autotransportistas. Los estados también deben establecer reglas que se apliquen a los conductores dentro del estado que transporten materiales no peligrosos.

Aquellos de ustedes que operan vehículos propiedad o arrendados por la compañía conducidos por conductores empleados deben utilizar un manual de seguridad para conductores. Estos manuales deben revisarse para reflejar esta regla. Ya sea que utilice conductores empleados o contratistas independientes, debe notificar formalmente a sus conductores sobre esta regla. Puede obtener formularios de notificación formal de Scopelitis, Garvin, Light, Hanson & Feary por una tarifa fija de \$ 200. Comuníquese con Allison Smith al 317-637-1777 o [asmith@scopelitis.com](mailto:asmith@scopelitis.com). Mencione que es cliente de Brightstone Insurance Services. Al utilizar este formulario de notificación, logrará los objetivos de proporcionar una notificación formal amplia a los conductores y recordará su compromiso con el cumplimiento. Además, en la medida permitida por la ley, el formulario del conductor del empleado incluye una disposición de reembolso para situaciones en las que incurra en una multa debido al incumplimiento del conductor. El formulario de Contratista Independiente hace referencia al lenguaje de indemnización del contrato de Contratista Independiente para situaciones en las que usted incurra en una multa debido al incumplimiento del Contratista Independiente.

---

Firma del Contratista Independiente

---

Fecha