

2021

Seminario del Tesorero de la Iglesia Conferencia del Sur de California

Nick Perez

Robin Smith

Claudia Stylc

ÍNDICE

Trabajadores no residentes

Mejoras en el edificio

Empleado vs Contratista Independiente

Problemas del parte de horas, cronograma de nómina

Honorarios, Remesas de la Iglesia



TRABAJADORES NO RESIDENTES

Oradores invitados y trabajadores de fuera de CA



TRABAJADORES INTERNACIONALES

- Debe llenar el Formulario 8233
- Finalidad del formulario
 - Evita la doble imposición
 - Los impuestos sobre la renta para extranjeros no residentes son del 30%
- Tratados Fiscales
- El trabajador debe tener un SSN o ITIN
- Los formularios deben completarse ANTES de que se realice el servicio

FORMULARIO 8233 – PARTE 1

This exemption is applicable for compensation for calendar year _____, or other tax year beginning _____ and ending _____.

Worker's info belongs in Part 1-3

Part I Identification of Beneficial Owner (See instructions.)

1 Name of individual who is the beneficial owner	2 U.S. taxpayer identification number Worker must have a SSN or ITIN	3 Foreign tax identification number, if any
--	--	---

4 Permanent residence address (street, apt. or suite no., or rural route). **Do not use a P.O. box.**
The international address of the worker

City or town, state or province. Include postal code where appropriate.	Country (do not abbreviate)
---	-----------------------------

5 Address in the United States (street, apt. or suite no., or rural route). **Do not use a P.O. box.**
Enter the US operating address (the church's address)

City or town, state, and ZIP code

Note: Citizens of Canada or Mexico are not required to complete lines 7a and 7b.

6 U.S. visa type	7a Country issuing passport	7b Passport number
8 Date of entry into the United States	9a Current nonimmigrant status	9b Date your current nonimmigrant status expires

10 If you are a foreign student, trainee, professor/teacher, or researcher, check this box

Caution: See the **line 10 instructions** for the required additional statement you must attach.

FORMULARIO 8233 – PARTE 4

Part IV Withholding Agent Acceptance and Certification	
Name	Employer identification number
Church's information belongs in Part 4	
Address (number and street) (Include apt. or suite no. or P.O. box, if applicable.)	
City, state, and ZIP code	Telephone number
Under penalties of perjury, I certify that I have examined this form and any accompanying statements, that I am satisfied that an exemption from withholding is warranted, and that I do not know or have reason to know that the nonresident alien individual is not entitled to the exemption or that the nonresident alien's eligibility for the exemption cannot be readily determined.	
Signature of withholding agent ▶	Signature of Pastor or treasurer Date ▶

Form **8233** (Rev. 9-2018)



DENTRO DE LOS EE.UU., PERO FUERA DE CA

- Modelo 587
- Finalidad del modelo 587
- Determinar si la iglesia necesita retener una parte de los ingresos del trabajador
- El trabajador no será gravado por nada por debajo de \$1500
- \$ 1500 y más y la iglesia tendrá que retener el 7% de la compensación total
- Múltiples eventos o servicios
- El formulario deberá completarse para cada servicio
- Servicios virtuales

FORMULARIO 589 PARTE 1

TAXABLE YEAR

2020

Nonresident Withholding Allocation Worksheet

CALIFORNIA FORM

587

The payee completes this form and returns it to the withholding agent.

Part I Withholding Agent Information

Withholding agent's name

This is the church's information

Address (apt./ste., room, PO box, or PMB no.)

City (If you have a foreign address, see instructions.)

State

ZIP code

FORMULARIO 589 PARTE 2, 3

Part II Nonresident Payee Information

Payee's name SSN or ITIN FEIN CA Corp no. CA SOS file no.

Address (apt./ste., room, PO box, or PMB no.)

Worker's Information

City (If you have a foreign address, see instructions.)

State ZIP code

Nonresident payee's entity type: (Check one)

- Individual/sole proprietor Corporation Partnership Limited liability company (LLC) Estate or trust

This is typically check marked

Part III Payment Type

Nonresident payee: (Check one)

- Performs services totally outside California (no withholding required, skip to Certification of Nonresident Payee)
 Provides only goods or materials (no withholding required, skip to Certification of Nonresident Payee)

Check mark this

- Provides goods and services in California (see Part IV, Income Allocation)
 Provides services within and outside California (see Part IV, Income Allocation)
 Other (Describe)

If the nonresident payee performs all the services within California, withholding is required on the entire payment for services unless the payee is granted a withholding waiver from the Franchise Tax Board (FTB). For more information, get FTB Pub. 1017, Resident and Nonresident Withholding Guidelines.

FORMULARIO 589 PARTE 4 - ASIGNACIÓN

Part IV Income Allocation

Gross payments expected from the withholding agent during the calendar year for:

	(a) Within California	(b) Outside California	(c) Total payments
1 Goods and services:			
Goods/materials (no withholding required)			
Services (withholding required)			
2 Rents or lease payments			
3 Royalty payments			
4 Prizes and other winnings			
5 Other payments			
6 Total payments subject to withholding.			
Add column (a), line 1 through line 5			
Nonresident withholding threshold amount: ...	\$1,500.00		
Backup withholding threshold amount:	\$0.00		



FORMULARIO 589 - FIRMA

Certification of Nonresident Payee

To learn about your privacy rights, how we may use your information, and the consequences for not providing the requested information, go to ftb.ca.gov/forms and search for **1131**. To request this notice by mail, call 800. 852.5711.
Under penalties of perjury, I declare that I have examined the information on this form, including accompanying schedules and statements, and to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete. I further declare under penalties of perjury that if the facts upon which this form are based change, I will promptly notify the withholding agent.

**Sign
Here**

Print or type payee's name	Telephone
Payee's signature X Signed/dated by the worker	Date
Print or type representative's name and title	Telephone
Authorized representative's signature X	Date



RESUMEN

Nick Perez | Tesorero Asociado

nperez@sccsda.org

818-546-8472



Mejoras de capital

Nick Perez

1. Definición/ejemplos
2. Requisitos
3. Qué incluir en el informe



1.) Definición/Ejemplos

- Definición
- La adición de un cambio estructural permanente o la restauración de algún aspecto de una propiedad que mejorará el valor general de la propiedad, prolongará su vida útil o la adaptará a nuevos usos.



Ejemplos de mejoras de capital

- Nuevos edificios
- Agregar espacio o habitaciones a un edificio existente
- Remodelación o renovación de áreas de un edificio existente
- Instalación o repavimentación importante del estacionamiento



2.) Requisitos

- Todos los proyectos que se presentarán deben tener un umbral de 20.000 dólares o más.
- Esto incluye los costos totales pagados, los materiales donados y la mano de obra donada.



Reparación vs Mejora de Capital

- Las reparaciones y el mantenimiento normales no son mejoras de capital
- Las reparaciones normales están reemplazando una pequeña sección del edificio.
- Las mejoras de capital extienden la vida útil del activo o hacen que el activo funcione de manera más eficiente.



3.) Qué enviar a SCC

- Descripción del proyecto
- Costos del proyecto
- Facturas de proveedores
- Comprobar recibos
- Ahorro de costes en proyectos
- Trabajo voluntario
- Materiales donados



4. Planifique en el futuro

- Formulario preliminar en línea enviado en noviembre
- Seguimiento si es necesario en diciembre
- Fecha límite: 15 de enero de 2022
- Necesitamos una respuesta "No" si no se han realizado mejoras. No podemos asumir que la no respuesta es un "no"

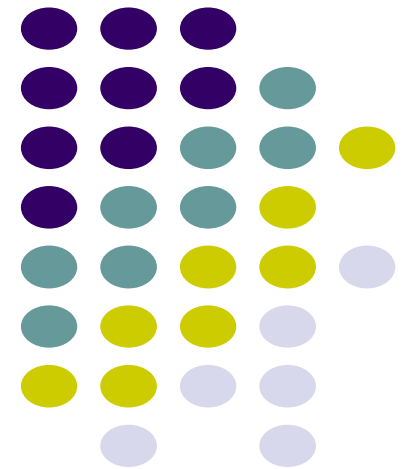


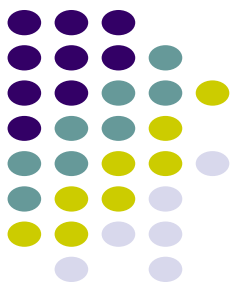
Preguntas

Nick Perez | Associate Treasurer
nperez@sccsda.org
818-546-8472



Empleado vs Contratista Independiente

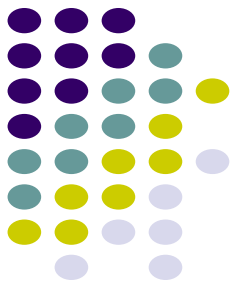




Según el IRS, para clasificar correctamente a un trabajador como empleado o contratista, debe observar la relación entre el trabajador y la empresa.



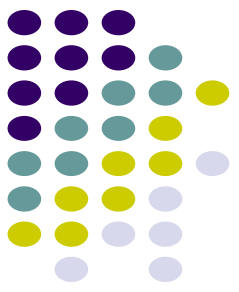
Control del comportamiento



- ¿Controla la iglesia lo que hace el obrero?
- ¿Controla la iglesia cómo el obrero hace el trabajo?



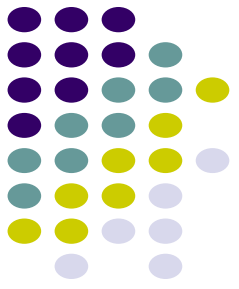
Control financiero



- ¿La empresa controla los aspectos financieros del trabajo del trabajador?
- ¿Hay aspectos comerciales del trabajo del trabajador controlados por la empresa?
- Los contratistas generalmente no son reembolsados por los gastos del trabajo a menos que se acuerde en el contrato.



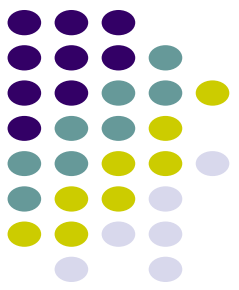
Relación entre el trabajador y la empresa



- ¿Hay contratos escritos?
- ¿Quién prepara los contratos?
- ¿Hay algún beneficio para los empleados?
- ¿Continuará la relación y es el trabajo realizado un aspecto clave del negocio?



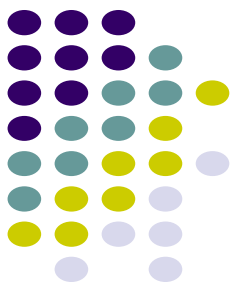
Contrato



- Si usted, como propietario del negocio, requiere que un trabajador firme un contrato de trabajo con las políticas y procedimientos de su empresa, entonces ese trabajador es un empleado.
- El control es el factor #1
- Si un trabajador quiere que usted firme su contrato, entonces ellos son los que tienen el control de la relación.



Contrato

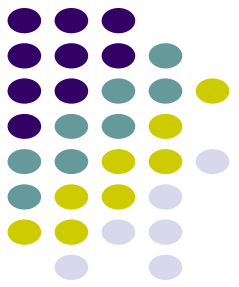


- Si usted, como propietario del negocio, requiere que un trabajador firme un contrato de trabajo con las políticas y procedimientos de su empresa, entonces ese trabajador es un empleado.
- El control es el factor #1
- Si un trabajador quiere que usted firme su contrato, entonces ellos son los que tienen el control de la relación.



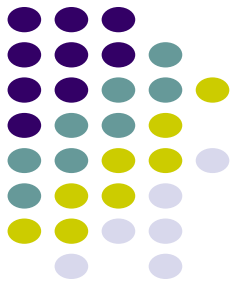
Beneficios

Las empresas simplemente no ofrecen beneficios a los contratistas





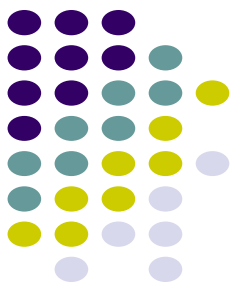
Relación continua



- Los contratistas tienen un trabajo muy específico que hacer y una vez que se completa ese trabajo, su relación con ese negocio también ha terminado.



Resumen



- Fuertes sanciones por clasificar erróneamente a los trabajadores
- Para los contratistas independientes, pídales que llenen un W-9.
- Expediente 1099 antes del 31 de enero de 2022
- Póngase en contacto con Deanna para obtener los formularios necesarios para los empleados.

HOJA DE TIEMPO INCORRECTA

Southern California Conference Hourly Time Report

Work Location: _____
 Employee Name & ID Number: Joe Smith Job Title: _____
 For Pay Period 09/13/20 to 09/26/20 09/28/20
 Beginning Ending Timecards Due
 Employee Signature: (1) Date Signed: _____

This is the period during which the work was performed.									Regular Hours	Overtime		OTHER (Please Specify)
Date Worked	Start Time	End Time	Start Time	End Time	Start Time	End Time	Start Time	End Time		Time & A Half Hours**	Double Time Hours***	
13-Sun									0.00	0.00	0.00	
14-Mon	8:00 AM	12:00 PM	12:30 PM	3:00 PM					6.50	0.00	0.00	
15-Tue	8:00 AM	12:00 PM	12:30 PM	3:00 PM	SICK				6.50	0.00	0.00	
16-Wed	8:00 AM	12:00 PM	12:30 PM	3:00 PM					6.50	0.00	0.00	
17-Thu	8:00 AM	12:30 PM			went home sick				4.50	0.00	0.00	S
18-Fri	8:00 AM	12:00 PM	12:30 PM	3:00 PM					6.50	0.00	0.00	
19-Sat									0.00	0.00	0.00	
									30.50	0.00	0.00	0.00
20-Sun									0.00	0.00	0.00	
21-Mon	8:00 AM	12:00 PM	12:30 PM	3:00 PM					6.50	0.00	0.00	
22-Tue	8:00 AM	3:00 PM			NO LUNCH				7.00	0.00	0.00	
23-Wed	8:00 AM	12:00 PM	12:30 PM	3:00 PM					6.50	0.00	0.00	
24-Thu	8:00 AM	12:00 PM	12:30 PM	3:00 PM	VACATION				6.50	0.00	0.00	
25-Fri	8:00 AM	12:00 PM	12:30 PM	3:00 PM					6.50	0.00	0.00	\$6.5
26-Sat									0.00	0.00	0.00	
									33.00	0.00	0.00	0.00
Totals									63.50	0.00	0.00	0.00

Instructions

Employee: Fill in dates worked, start time and end time for each work period. Sign and date this form.

Location Official:

1. Fill in the location name, date submitted and pay period beginning and ending dates.

2. Verify hours worked.

3. Fill in employee name, ID number and job title.

4. Sign this form and fax it to (818) 546-8447

or email it to payroll@sccsda.org.

Note: New employees must complete all employment paperwork with Human Resources before starting work. DO NOT begin work until all paperwork is cleared.

If you have questions about your paperwork contact: hr@sccsda.org.

* Hours must be entered in military time.

**Overtime is hours over 8 and up to 12 in one day and hours over 40 in one week. Hours worked on the seventh consecutive day of the work week are also consider overtime.

***Double time hours are hours worked over 12 hours in one day and the hours over 8 worked on the seventh consecutive day of the work week.

**** Other: Please specify if you are requesting Vaction, Holiday or Sick hours.

V=Vaction S=Sick H=Holiday

If requesting Jury hours provide "Jury Service Notice". If requesting bereavement leave, contact HR for authorization prior to requesting hours.

(6)
 Signature of Pastor, Treasurer, or Director

Date Signed

Revised 12/10/2019

ERRORES EN LA HOJA DE TIEMPO

1: SIN FIRMA DEL EMPLEADO

2: HORAS DE TRABAJO INGRESADAS ENTONCES LA PALABRA ENFERMO SE ESCRIBE EN LA MISMA LÍNEA

3: EL EMPLEADO TRABAJÓ PARTE DEL DÍA Y SE FUE A CASA ENFERMO EL EMPLEADOR ESCRIBIO EN ENFERMO

4: HORAS DE TRABAJO INGRESADAS Y LUEGO VACACIONES SE ESCRIBEN EN LA MISMA LÍNEA

5: HORAS DE TRABAJO INGRESADAS PERO EN LA "OTRA COLUMNA" EL EMPLEADO INGRESA \$6.5

6: SIN FIRMA DEL SUPERVISOR

7: EL EMPLEADO NO TOMÓ UN ALMUERZO.

CORRECTO HOJA DE TIEMPO

Southern California Conference Hourly Time Report

Work Location: SCC
 Employee Name & ID Number: Joe Smith Job Title: Secretary
 For Pay Period: 09/27/20 to 10/10/20 **10/12/20**
 Beginning Ending Timecards Due
 Employee Signature: [Signature] Date Signed: 10/12/20

Date Worked	Start Time	End Time	Start Time	End Time	Start Time	End Time	Start Time	End Time	Regular Hours	Overtime		OTHER (Please Specify)
										Time & A Half Hours**	Double Time Hours***	
27-Sun									0.00	0.00	0.00	
28-Mon	8:00 AM	12:00 PM	12:30 PM	3:00 PM					6.50	0.00	0.00	
29-Tue									0.00	0.00	0.00	S8
30-Wed	8:00 AM	12:00 PM	12:30 PM	3:00 PM					6.50	0.00	0.00	
1-Thu	8:00 AM	12:30 PM							4.50	0.00	0.00	S2.5
2-Fri	8:00 AM	12:00 PM	12:30 PM	3:00 PM					6.50	0.00	0.00	
3-Sat									0.00	0.00	0.00	
									24.00	0.00	0.00	0.00
4-Sun									0.00	0.00	0.00	
5-Mon	8:00 AM	12:00 PM	12:30 PM	3:00 PM					6.50	0.00	0.00	
6-Tue	8:00 AM	3:00 PM							7.00	0.00	0.00	
7-Wed	8:00 AM	12:00 PM	12:30 PM	3:00 PM					6.50	0.00	0.00	
8-Thu									0.00	0.00	0.00	V8
9-Fri	8:00 AM	12:00 PM	12:30 PM	3:00 PM					6.50	0.00	0.00	
10-Sat									0.00	0.00	0.00	
									26.50	0.00	0.00	0.00
Totals									50.50	0.00	0.00	0.00

Instructions

Employee: Fill in dates worked, start time and end time for each work period. Sign and date this form.

Location Official:

- Fill in the location name, date submitted and pay period beginning and ending dates.
- Verify hours worked.
- Fill in employee name, ID number and job title.
- Sign this form and fax it to (818) 546-8447 or email it to payroll@sccsda.org.

Note: New employees must complete all employment paperwork with Human Resources before starting work. **DO NOT begin work until all paperwork is cleared.** If you have questions about your paperwork contact: hr@sccsda.org.

* Hours must be entered in military time.

**Overtime is hours over 8 and up to 12 in one day and hours over 40 in one week. Hours worked on the seventh consecutive day of the work week are also consider overtime.

***Double time hours are hours worked over 12 hours in one day and the hours over 8 worked on the seventh consecutive day of the work week.

**** Other: Please specify if you are requesting Vaction, Holiday or Sick hours.
 V=Vacation S=Sick H=Holiday
 If requesting Jury hours provide "Jury Service Notice". If requesting bereavement leave, contact HR for authorization prior to requesting hours.

[Signature]
 Signature of Pastor, Treasurer, or Director
10/12/20
 Date Signed

CALENDARIO DE NÓMINA

- Las tarjetas de tiempo vencen los lunes a las 5:00 p.m.
- Las tarjetas de tiempo deben pagarse antes de las 10:00 a.m. del domingo si el lunes es festivo.
- Las tarjetas de tiempo deben pagarse antes de las 3:00 p.m. del viernes, si es posible, pero a más tardar a las 10:00 a.m. del domingo si el feriado cae a mitad de semana.
-

2022 Payroll Schedule

	<u>Start Pay Period</u>	<u>End Pay Period</u>	<u>Timecards Due</u>	<u>Payroll Date</u>
1	12/19/2021	1/1/2022	*1/2/2022	1/7/2021
2	1/2/2022	1/15/2022	*1/16/2022	1/21/2022
3	1/16/2022	1/29/2022	1/31/2022	2/4/2022
4	1/30/2022	2/12/2022	2/14/2022	2/18/2022
5	2/13/2022	2/26/2022	2/28/2022	3/4/2022
6	2/27/2022	3/12/2022	3/14/2022	3/18/2022
7	3/13/2022	3/26/2022	3/28/2022	4/1/2022
8	3/27/2022	4/9/2022	4/11/2022	4/15/2022
9	4/10/2022	4/23/2022	4/25/2022	4/29/2022
10	4/24/2022	5/7/2022	5/9/2022	5/13/2022
11	5/8/2022	5/21/2022	5/23/2022	5/27/2022
12	5/22/2022	6/4/2022	6/6/2022	6/10/2022
13	6/5/2022	6/18/2022	6/20/2022	6/24/2022
14	6/19/2022	7/2/2022	**7/1/2022	7/8/2022
15	7/3/2022	7/16/2022	7/18/2022	7/22/2022
16	7/17/2022	7/30/2022	8/1/2022	8/5/2022
17	7/31/2022	8/13/2022	8/15/2022	8/19/2022
18	8/14/2022	8/27/2022	8/29/2022	9/2/2022
19	8/28/2022	9/10/2022	9/12/2022	9/16/2022
20	9/11/2022	9/24/2022	9/26/2022	9/30/2022
21	9/25/2022	10/8/2022	10/10/2022	10/14/2022
22	10/9/2022	10/22/2022	10/24/2022	10/28/2022
23	10/23/2022	11/5/2022	*11/6/2022	11/10/2022
24	11/6/2022	11/19/2022	**11/18/2022	11/25/2022
25	11/20/2022	12/3/2022	12/5/2022	12/9/2022
26	12/4/2022	12/17/2022	12/19/2022	12/23/2020



Honorarios

REPORTING FORM FOR PAYMENTS OR GIFT CARDS

PAID TO: _____

AMOUNT: \$ _____

**Already Paid to Employee. Tax Reporting Purposes Only.
Gift Cards are also considered a form of payment**

DESCRIPTION: _____

REQUESTING ORGANIZATION: _____

ADDRESS: _____

PHONE #: _____

E-MAIL: _____

AFFIRMATION: We understand that by submitting this request, the above honorarium will be added to the SCC employee's bi-weekly payroll, and will be subject to all tax and other reporting requirements, and our organization will be billed for the resulting charges.

REQUESTED BY: _____ **DATE:** _____

AUTHORIZED BY: _____ **DATE:** _____
(Business Manager, Treasurer or Pastor)


Email to payroll@scsda.org or FAX to 818-546-8447

Remesas de la Iglesia

- Los informes de remesas deben presentarse en la Oficina de la Conferencia antes del día 10 de cada mes. El pago vence cuando se presentan los informes.
- Si su iglesia no usa Jewel, envíeme su informe por correo electrónico a rsmith@sccsda.org
- Cada mes, cuando reciba el Estado de Cuenta de Remesas 122100, por favor revise. Si hay una discrepancia, póngase en contacto conmigo rápidamente para que pueda hacer correcciones y borrar la cuenta.
- Los códigos de oferta para cada semana están en nuestro sitio web <https://scc.adventist.org/administration/treasury>



SITIO WEB DE SCC

- <https://scc.adventist.org/administration/treasury>.
 - Cronograma de nómina
 - Hoja de tiempo de nómina
 - Regulaciones de pausas para comer y descanso
 - Exenciones de pausas para comer
 - Instrucciones para usar apS Employee Online Services
- 

INFORMACI
ÓN DE
CONTACTO

payroll@sccsda.org

(818)546-8470 Robin Smith

(818)546-8477 Claudia Stylc

nperez@sccsda.org

(818)546-8472 Nick Perez

¿Preguntas?

