



Office of Financial Management

Better information. Better decisions. Better government. Better Washington.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE CAMBIO DE PROVEEDOR/BENEFICIARIO

El formulario de cambio se debe usar para realizar una de las siguientes acciones:

- Cambiar la persona de contacto autorizada
- Cambiar el nombre comercial bajo el cual opera (Doing Business As, DBA)
- Cambiar el número de teléfono
- Cambiar la dirección de correo electrónico (para envíos y correspondencia)
- Cambiar la dirección de correo postal registrada
- Agregar ubicaciones comerciales adicionales con el mismo Número de Identificación Patronal (Employer Identification Number, EIN)

Tenga en cuenta lo siguiente: Si escribe a mano en lugar de escribir con el teclado, ESCRIBA con letra clara y en tinta azul o negra. No se aceptarán formularios con corrector líquido, tachones ni sobrescritos.

PARTE A Información de identificación:

- **DEBE proporcionar el Número de Proveedor Estatal (Statewide Vendor Number, SWV).**
- Si no sabe cuál es su Número de Proveedor Estatal, utilice el siguiente enlace: <http://ofm.wa.gov/vendorlookup>
- Debe proporcionar su nombre legal, tal como aparece en el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS).
- Debe proporcionar el DBA, si lo tiene.
- Debe proporcionar su Número del Seguro Social (Social Security Number, SSN) el número EIN. No proporcione ambos números.

PARTE B Cambios que se deben implementar:

- Modifique solo los campos en los que desea realizar cambios. Puede dejar el resto de los campos en blanco. Nota: Si representa a una empresa, *debe* proporcionar el nombre de una persona de contacto.
- Utilice los casilleros proporcionados si desea agregar o quitar una ubicación adicional en su registro actual. Debe completar un formulario para cada ubicación que desee.

Cuando haya finalizado, firme y feche el documento en la parte final.

- Firme con un bolígrafo (una "firma de puño").
- No se aceptarán firmas electrónicas, insertas ni con sello.
- Este formulario no se considerará válido hasta que esté firmado.

IMPORTANTE: Si desea realizar alguna de estas dos acciones, no complete este formulario.

DEBE presentar un nuevo formulario de inscripción (W9):

- Cambiar el Número de Identificación Tributaria (Taxpayer Identification Number, TIN)
- Cambiar el nombre legal

Si tiene preguntas acerca del formulario, comuníquese con la Unidad de Registro de Beneficiarios (Payee Registration Unit) al (360) 407-8180, ext. 5

O

Si tiene alguna otra pregunta, comuníquese con el organismo del cual recibirá el formulario de pago.

Cómo enviar el formulario de inscripción de proveedores/beneficiarios (W9):

- IMPRIMA y FIRME el formulario completado
- ESCANEE el formulario, guárdelo en formato PDF y envíelo por CORREO ELECTRÓNICO a: payeeforms@ofm.wa.gov
- Por FAX al: (360) 664-3363
- Por CORREO POSTAL a: Statewide Payee Registration, PO Box 41450, Olympia, WA 98504-1450

