



Office of Financial Management

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

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO PARA EL PROVEEDOR/BENEFICIARIO

El formulario de Autorización de Depósito Directo se debe usar para realizar una de las siguientes acciones:

- Establecer el pago de un depósito directo
- Modificar los acuerdos existentes sobre los depósitos directos
- Cancelar los depósitos directos para restablecer un pago a través del correo de EE. UU.

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)** a menos que este formulario se adjunte a una nueva inscripción.
- 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).
- Proporcione el nombre comercial bajo el cual opera (Doing Business As, DBA), si lo tiene.
- DEBE proporcionar su Número del Seguro Social (Social Security Number, SSN) O el Número de Identificación Patronal (Employer Identification Number, EIN). **No** proporcione ambos números.

PARTE B Opción de pago:

- Marque el casillero correspondiente al método de pago que prefiere.

PARTE C Información sobre el depósito directo y firma:

- Si marcó la opción de depósito directo en la Parte B, complete **todos** los campos en la Parte C.
- Tenga en cuenta que, si deja en blanco el tipo de cuenta, seleccionaremos una cuenta de cheque como la opción predeterminada.
- Tenga en cuenta que, si deja en blanco el tipo de pago, seleccionaremos un pago a una corporación/empresa.
- Firme con un bolígrafo (una "firma de puño"). **No** se aceptarán firmas electrónicas, insertas ni con sello.

Tenga en cuenta lo siguiente: Los formularios se deben firmar en orden para que entren en vigencia los cambios.

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 transferencia electrónica de fondos (Electronic Funds Transfer, EFT) de proveedores/beneficiarios:

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

