



## 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) O 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) O

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 O

ESCANEE el formulario, guárdelo en formato PDF y envíelo por CORREO ELECTRÓNICO a: [payeeforms@ofm.wa.gov](mailto:payeeforms@ofm.wa.gov)

Por FAX al: (360) 664-3363 O

Por CORREO POSTAL a: Statewide Payee Registration, PO Box 41450, Olympia, WA 98504-1450

