

# Guía de usuario para el Numero de proveedor estatal activo (SWV)

## Tipo de pago: para instalaciones / sitios

**IMPORTANTE:** Esta es una guía de usuario, diseñada para servir como manual de instrucciones y para ayudarle a completar el [Formulario de Registro del Proveedor](#). Como tal, **esta guía no** es el Formulario de Registro del Proveedor; dicho formulario debe [llenarse aquí](#).

## Premio a la mejora de la calidad de Early Achievers (Early Achievers Quality Improvement Award, en inglés) o subvenciones basadas en necesidades (Needs-Based Grant, en inglés)

- Requiere un SWV de instalación / sitio.
- El SWV está conectado a un número de identificación de empleador (EIN).

## Instrucciones

### Parte A: Detalles de contacto

PART A – Contact Details	
Contact Name: _____	Telephone: (____) _____ - _____
Mailing Address: _____	<b>EJEMPLO</b>
City, State, Zip: _____	
Email: _____	

- Esta sección solicita la información de contacto de la persona gobernante o representante designado en caso de que DCYF necesite comunicarse con usted.
- La dirección postal es donde se enviará el cheque de pago.
- Esta dirección debe completarse y debe coincidir con su dirección en el [Registro de la fuerza laboral de MERIT](#). Si su dirección necesita ser actualizada, complete la actualización antes de completar este formulario.

### Parte B: Registro de proveedor / beneficiario (instalaciones / sitios)

PART B – Vendor/Payee Registration		
Substitute Form W-9	<b>Request for Taxpayer Identification Number and Certification</b>	Rev. 2-2020
1. Legal Name (as shown on your income tax return) <b>EJEMPLO</b>		
2. Business Name, if different from Legal Name above - e.g. Doing Business As (DBA) Name		
3. Check ONLY ONE box below		
<input type="checkbox"/> Corporation (Including S-Corp, LLC S-Corp and LLC-Corp)	<input type="checkbox"/> Individual/Sole Proprietor (Including LLC-Sole Proprietor)	<input type="checkbox"/> Non-Profit Organization
<input type="checkbox"/> Partnership	<input type="checkbox"/> Volunteer	<input type="checkbox"/> Tax Exempt Organization
	<input type="checkbox"/> Board/Committee Member	<input type="checkbox"/> Trust/Estate
		<input type="checkbox"/> Local Government
		<input type="checkbox"/> State Government
		<input type="checkbox"/> Federal Government (Including Tribal)

1. **Legal Name (Nombre legal):** El nombre debe coincidir con el nombre comercial legal. (Si hay un propietario único, este nombre debe coincidir con el que figura en la tarjeta de seguro social).
2. **Business Name (Nombre de la empresa):** el nombre debe coincidir con el nombre de "Doing Business As" (DBA, en inglés).
3. **Check ONLY ONE Box Below (Marque SÓLO UNA casilla a continuación):** Elija el tipo de negocio apropiado para su

instalación o sitio. La selección debe coincidir con el tipo de entidad comercial que registró con el DOR y el IRS.

4. For Corporation or Partnership <b>ONLY</b> , check one box below if applicable <input type="checkbox"/> Medical <input type="checkbox"/> Attorney/Legal		SSPS # (if known) ★
5. Legal Address (number, street, and apt. or suite no.) <i>This should be the address on file with the IRS.</i>		MERIT PROVIDER # (if known) ★
6. City, State, and ZIP code		MERIT STARS # (if known)
<b>EJEMPLO</b>		
7. Tax Identification Number (TIN) <b>PLEASE CHECK ONE</b> Enter your EIN OR SSN in the box to the right (do NOT enter both)		Taxpayer Identification Number
<input type="checkbox"/> For individuals, this is your social security number (SSN)		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> For other entities, it is your employer identification number (EIN)		<input type="text"/>

4. **For Corporation or Partnership ONLY (SOLO para Corporación o Sociedad):** Elija la selección adecuada para su instalación / sitio.  
★ **Si solicita una concesión para instalaciones: solo complete el número de SSPS o el número de proveedor de MERIT.**
5. **Legal Address (Dirección legal):** esta dirección debe ser igual a la ubicación física de la empresa. Si su dirección necesita ser actualizada, complete la actualización antes de completar este formulario.
6. **City, State, and ZIP code (Ciudad, estado y código postal):** esta dirección debe ser igual a la ubicación física de la empresa. Si su dirección necesita ser actualizada, complete la actualización antes de completar este formulario.
7. **Tax Identification Number [TIN] (Número de identificación fiscal [TIN]):** si está solicitando un pago de instalación / sitio (Premio a la mejora de la calidad de Early Achievers o una subvención basada en las necesidades), marque la casilla "Para otras entidades" (For other entities, en inglés) y escriba su Número de identificación del empleador (EIN). Si es propietario único y no tiene un EIN asignado, use su Número de seguridad social (SSN).

<b>EJEMPLO</b>	
SIGNATURE of U.S. PERSON (No electronic, stamped or inserted signatures)	Date

8. **Certification (Certificación):** Lea atentamente y firme / feche con bolígrafo.