

W-9 del Estado de RI



FORMULARIO W-9
REV 8/15

ESTADO DE RHODE ISLAND FORMULARIO W-9 SOLICITUD DEL PAGADOR PARA EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

HACIENDA REQUIERE QUE USTED NOS PROPORCIONE SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CONTRIBUYENTE. NO PROPORCIONAR ESTA INFORMACIÓN PUEDE RESULTAR EN UNA MULTA DE \$50 POR PARTE DE HACIENDA. SI ES UNA PERSONA FÍSICA, PROPORCIONENOS SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SSN) EN EL ESPACIO INDICADO A CONTINUACIÓN. SI USTED ES UNA EMPRESA O UNA CORPORACIÓN, PROPORCIONENOS EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE SU EMPLEADOR (EIN) DONDE SE INDIQUE

No. Identificación del Contribuyente (T.I.N.)

Ingrese su número de identificación del contribuyente en el cuadro apropiado. Para la mayoría de las personas, este es su número de seguro social.

No. Seguro Social (SSN)

--	--	--

No. Identificación Empleador. (EIN)

--	--

NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL

DIRECCIÓN DE PAGO DE ENVÍO, SI ES DIFERENTE DE LA DIRECCIÓN ANTERIOR

DIRECCIÓN

CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL

CERTIFICACIÓN: Bajo pena de cometer perjurio, certifico que:

- (1) El número que se muestra en este formulario es mi Número de identificación de contribuyente correcto (o estoy esperando que se me envíe un número), y
- (2) No estoy sujeto a retenciones adicionales porque: (A) estoy exento de retenciones adicionales, o (B) Hacienda (IRS) no me ha notificado que estoy sujeto a retenciones adicionales como resultado de no informar todos los intereses o dividendos, o (C) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a una retención adicional.
- (3) Soy ciudadano estadounidense u otra persona estadounidense (según lo define el IRS).

Instrucciones de certificación— debe tachar el punto (2) anterior si el IRS le ha notificado que actualmente está sujeto a una retención adicional porque no ha informado todos los intereses y dividendos en su declaración de impuestos. Para transacciones de bienes raíces, el artículo (2) no se aplica.

Por favor firme aquí y proporcione el título, la fecha y el número de teléfono:

FIRMA _____ TÍTULO _____ FECHA _____ TEL NO _____
Firma original requerida (Firma digital no aceptable)

DESIGNACIÓN EMPRESARIAL:

- Por favor marque uno:
- | | | | |
|-------------------------------------|--|---|--|
| Individual <input type="checkbox"/> | Corporación <input type="checkbox"/> | Fideicomiso/Patrimonio <input type="checkbox"/> | Gobierno/Corporación sin fines de lucro <input type="checkbox"/> |
| Asociación <input type="checkbox"/> | Sociedad de servicios médicos <input type="checkbox"/> | Corporación de servicios legales <input type="checkbox"/> | |
| Clasificación de impuestos LLC: | Miembro único (individual) <input type="checkbox"/> | Asociación <input type="checkbox"/> | Corporación <input type="checkbox"/> |

CONSEJOS:

NOMBRE: Asegúrese de ingresar su nombre legal completo y correcto como se muestra en su declaración de impuestos para el SSN o EIN proporcionado.

DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL: Si opera un negocio en más de una ubicación, cumpla con lo siguiente:

- 1) El mismo EIN con más de una ubicación: adjunte una lista de direcciones de ubicación con la dirección de envío para cada ubicación e indique a qué ubicación se debe enviar por correo la declaración de impuestos de fin de año.
- 2) EIN diferente para cada ubicación diferente: envíe un formulario W-9 completo para cada EIN y ubicación. (Se informará una declaración de información fiscal de fin de año para cada EIN y dirección de envío.)

Envíe el formulario completado a:

Supplier Coordinator
Purchasing Department
One Capitol Hill, 2nd Floor
Providence RI 02908

O al email: doa.pursuppliercoordinator@purchasing.ri.gov

For State	Para uso exclusivo del Estado
IRS _____ RI SOS _____ FED _____ Otro _____	
RI Supplier # _____	Aprobado _____
Fecha registro _____	Registrado _____