

ESCRIBA A MÁQUINA O EN LETRA IMPRENTA LA INFORMACIÓN DE MANERA CLARA. CONSULTE LAS INSTRUCCIONES PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN.

Parte I: Información del proveedor

<p>1. Nombre comercial legal: (Como aparece en los registros del EIN del IRS, carta CP575 del IRS, carta 147C del IRS -o- Registros de la Administración del Seguro Social, tarjeta del seguro social)</p>	<p>2. Si utiliza nombre comercial, enumere a continuación:</p>														
<p>3. Tipo de entidad (marque solo una opción):</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Iglesia u organización controlada por la Iglesia</td> <td><input type="checkbox"/> Corporación de servicios personales</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Corporación sin fines de lucro</td> <td><input type="checkbox"/> Corporación/ LLC</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gobierno</td> <td><input type="checkbox"/> Empleado de la Ciudad de Nueva York</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Persona/propietario único</td> <td><input type="checkbox"/> Fideicomiso</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Empresa conjunta</td> <td><input type="checkbox"/> Asociación/LLC</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> LLC de miembro único (individual)</td> <td><input type="checkbox"/> Residente/no residente extranjero</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Entidad comercial fuera de los Estados Unidos</td> <td><input type="checkbox"/> Patrimonio</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Iglesia u organización controlada por la Iglesia	<input type="checkbox"/> Corporación de servicios personales	<input type="checkbox"/> Corporación sin fines de lucro	<input type="checkbox"/> Corporación/ LLC	<input type="checkbox"/> Gobierno	<input type="checkbox"/> Empleado de la Ciudad de Nueva York	<input type="checkbox"/> Persona/propietario único	<input type="checkbox"/> Fideicomiso	<input type="checkbox"/> Empresa conjunta	<input type="checkbox"/> Asociación/LLC	<input type="checkbox"/> LLC de miembro único (individual)	<input type="checkbox"/> Residente/no residente extranjero	<input type="checkbox"/> Entidad comercial fuera de los Estados Unidos	<input type="checkbox"/> Patrimonio
<input type="checkbox"/> Iglesia u organización controlada por la Iglesia	<input type="checkbox"/> Corporación de servicios personales														
<input type="checkbox"/> Corporación sin fines de lucro	<input type="checkbox"/> Corporación/ LLC														
<input type="checkbox"/> Gobierno	<input type="checkbox"/> Empleado de la Ciudad de Nueva York														
<input type="checkbox"/> Persona/propietario único	<input type="checkbox"/> Fideicomiso														
<input type="checkbox"/> Empresa conjunta	<input type="checkbox"/> Asociación/LLC														
<input type="checkbox"/> LLC de miembro único (individual)	<input type="checkbox"/> Residente/no residente extranjero														
<input type="checkbox"/> Entidad comercial fuera de los Estados Unidos	<input type="checkbox"/> Patrimonio														

Parte II: Número de identificación del contribuyente y tipo de identificación del contribuyente

<p>1. Ingrese su TIN aquí: (NO UTILICE GUIONES)</p>	<table border="1" style="width:100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td> </tr> </table>										
<p>2. Tipo de identificación del contribuyente (marque la casilla correspondiente):</p>											
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Número de identificación del empleador (EIN)</td> <td><input type="checkbox"/> Número de seguro social (SSN)</td> <td><input type="checkbox"/> Número de identificación del contribuyente individual (ITIN)</td> <td><input type="checkbox"/> N/C (Entidad comercial fuera de los Estados Unidos)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Número de identificación del empleador (EIN)	<input type="checkbox"/> Número de seguro social (SSN)	<input type="checkbox"/> Número de identificación del contribuyente individual (ITIN)	<input type="checkbox"/> N/C (Entidad comercial fuera de los Estados Unidos)							
<input type="checkbox"/> Número de identificación del empleador (EIN)	<input type="checkbox"/> Número de seguro social (SSN)	<input type="checkbox"/> Número de identificación del contribuyente individual (ITIN)	<input type="checkbox"/> N/C (Entidad comercial fuera de los Estados Unidos)								

Parte III: Direcciones del proveedor

1. 1099 Dirección:	Número, calle y número de apartamento u oficina	Ciudad, estado y código postal de nueve dígitos o país
2. Dirección del administrador de la cuenta:	Número, calle y número de apartamento u oficina	Ciudad, estado y código postal de nueve dígitos o país
3. Dirección de facturación, pedido y pago:	Número, calle y número de apartamento u oficina	Ciudad, estado y código postal de nueve dígitos o país

Parte IV: Exención de retención adicional e informes de FATCA (consulte las instrucciones)

Código de exención para retención adicional _____	Código de exención para informes de FATCA _____
---	---

Parte V: Certificación

Bajo pena de perjurio, certifico que:

- El número que aparece en este formulario es mi número de identificación de contribuyente correcto, y
- No estoy sujeto a la Retención adicional porque: (a) estoy exento de la Retención adicional, o (b) el IRS no me ha notificado que estoy sujeto a la Retención adicional como resultado de no informar todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la Retención adicional, y
- Soy ciudadano estadounidense u otra persona estadounidense, y
- El(los) código(s) de FATCA ingresado(s) en este formulario que indica que estoy exento de los informes de FATCA es correcto.

El Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) no requiere su consentimiento para ninguna disposición de este documento que no sean las certificaciones requeridas para evitar la retención adicional.

Firme aquí:

_____	_____	_____
Firma	Número de teléfono	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del preparador, en letra de imprenta	Número de teléfono	Dirección de correo electrónico del contacto:

SOLO PARA USO DE LA AGENCIA REMITENTE

Código de la agencia remitente: _____	Persona de contacto: _____
Dirección de correo electrónico del contacto: _____	Número de teléfono: () _____
Código del beneficiario/proveedor: _____	

NO REENVÍE EL FORMULARIO W-9 A LA OFICINA DEL AUDITOR. LAS AGENCIAS DEBEN ADJUNTAR LOS FORMULARIOS W-9 COMPLETADOS A SUS DOCUMENTOS DE FMS.