



Subvención (CARES) de Continuación de Negocios Pequeños de Nuevo México

Envíe su solicitud antes del viernes, 16 de octubre, 2020 para estar en la primera ronda de solicitudes revisadas.

SECCIÓN 1 – Revise Todos Los Requisitos de Elegibilidad:

- La empresa solicitante esta establecida in Nuevo Mexico; Y
- La empresa solicitante se ha visto obligado a cerrar o reducir severamente las operaciones comerciales como resultado de órdenes de cierre del estado de Nuevo México debido a COVID-1; Y
- La empresa solicitante tiene ingresos anuales de \$2 millones o menos antes de ser impactados por el COVID-19; Y
- La empresa solicitante tiene 50 o menos empleados de tiempo completo (32 horas per semana es tiempo completo); Y
- La empresa solicitante tiene un registro comercial actual de la ciudad de; Y
- La empresa solicitante estuvo en funcionamiento antes del 1 de enero de 2020; Y
- La empresa solicitante tiene un registro actual de la ciudad de Clovis (si aplica)

¿Su negocio cumple TODOS los 7 requerimientos de elegibilidad anteriores?

- Si
- No

**NO CONTINUA MAS ALLA DE ESTA SECCION
a menos si has respondido "Si" a la pregunta de arriba.**

Si uno o más de los requerimientos de elegibilidad no se aplican a su negocio, usted no es elegible para la Subvención (CARES) de Continuidad de Negocios Pequeños de Nuevo México.

¿Preguntas? Comuníquese con la Cámara de Comercio del Condado de Curry/Clovis al 575-763-3435.
Entrega la solicitud complete con todos los documentos requeridos adjuntos a la oficina de la Cámara de Comercio:
105 E Grand Ave

SECCIÓN 2 – Información del Negocio

Nombre Legal del Negocio

Nombre Comercial (si es diferente del Nombre Legal del Negocio)

Dirección Postal del Negocio (No puede ser un apartado postal)

Dirección Línea 1

Dirección Línea 2

Ciudad

Estado/Provincia/Región

Código Postal

Tipo de Organización

- Corporación
- Sociedad de Responsabilidad Limitada (LLC)
- Sociedad
- Propiedad Única
- Organización Sin Fines de Lucro
- Otro _____

Nombre del Solicitante

Título del Solicitante (solo los propietarios de negocios, directores generales, o representantes autorizados pueden aplicar)

Correo Electrónico: _____ **Teléfono:** _____ (_____) _____ - _____
(¿Cuál es la mejor manera de contactarle?)

Fecha de Establecimiento (mm/yyyy): _____

Numero de Contribuyente de Nuevo México (Numero CRS): _____

Seleccione el tipo de empresa que coincide con las principales actividades comerciales del solicitante (productos/servicios).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Administrativo y Soporte | <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales, Científicos, y Técnicos |
| <input type="checkbox"/> Agricultura, Silvicultura, Pesca and Cacería, | <input type="checkbox"/> Administración Publico |
| <input type="checkbox"/> Arte y Entretenimiento | <input type="checkbox"/> Bienes Raíces, Alquiler, y Arrendamiento |
| <input type="checkbox"/> Construcción | <input type="checkbox"/> Comercio Minorista |
| <input type="checkbox"/> Servicios Educativos | <input type="checkbox"/> Establecimiento de Servicios |
| <input type="checkbox"/> Finanzas y Seguros | <input type="checkbox"/> Distribuidor de Excedentes |
| <input type="checkbox"/> Servicios de Comida | <input type="checkbox"/> Transporte y Almacén |
| <input type="checkbox"/> Atención Medica y Asistencia Social | <input type="checkbox"/> Utilidades |
| <input type="checkbox"/> Hoteles/Moteles | <input type="checkbox"/> Servicios de Gestión de Desechos y Descontaminación |
| <input type="checkbox"/> Información | <input type="checkbox"/> Distribuidor Mayorista |
| <input type="checkbox"/> Dirección de Corporativos y Empresas | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Fabricante o Productor | |

¿Cuál fue la fecha del cierre de la empresa o la reducción de actividades? Por favor describe la razón del cierre/reducción? Incluya la fecha en que se reabrió la empresa, si procede.

Número de empleados a TIEMPO COMPLETO a partir del 1 de marzo de 2020: _____
(Tiempo complete = 32 horas/semana o más)

Número de empleados de TIEMPO PARCIAL a partir del 1 de marzo de 2020: _____

Número actual de empleados de TIEMPO COMPLETO: _____
(Tiempo complete = 32 horas/semana o más)

Número actual de empleados de TIEMPO PARCIAL: _____

¿Cuántos empleados equivalentes de tiempo completo fueron reportados al estado para los impuestos del seguro de desempleo para el cuarto trimestre de 2019? _____

¿Cuál fue la cantidad total en nómina que se reportó al estado para los impuestos del seguro de desempleo para el cuarto trimestre de 2019? _____

*Esta cantidad se puede encontrar en uno de los siguientes formularios del Servicio de Impuestos Internos (IRS) para el año fiscal 2019:

Apunte el total de ingresos brutos imponible netos (ventas/ingresos) para la empresa solicitante de marzo – diciembre 2019 por mes. (Escribe "0" si ninguno)

- marzo 2019- _____
- abril 2019- _____
- mayo 2019- _____
- junio 2019- _____
- julio 2019 - _____
- agosto 2019- _____
- septiembre 2019- _____
- octubre 2019- _____
- noviembre 2019- _____
- diciembre 2019- _____

- Formulario IRS para Corporaciones C 1120, línea 11;
- Formulario IRS para Corporaciones S Formulario 1120-S, línea 6;
- Formulario IRS para Sociedades, LLC's y LLP's -1065 línea 8;
- Propietarios Únicos- Formulario 1040 del IRS Anexo C - Ganancia o Pérdida del Negocio Línea 7

Apunte el total de ingresos brutos imponible netos (ventas/ingresos) para la empresa solicitante de enero – septiembre 2020 por mes. (escribe "0" si ninguno)

- enero 2020- _____
- febrero 2020- _____
- marzo 2020- _____
- abril 2020 - _____
- mayo 2020- _____
- junio 2020- _____
- julio 2020- _____
- Agosto 2020 - _____
- septiembre 2020- _____

¿Cuáles son las ventas/ingresos netos imponibles previstos para los tres meses restantes en 2020? (escribe "0" si ninguno)

- octubre 2020 - _____
- noviembre 2020 - _____
- diciembre 2020 - _____

¿Cuál fue el ingreso neto imponible en el último año fiscal completo? _____

En comparación con 2019, ¿cuál es la reducción total prevista de los ingresos de su negocio para 2020 debido a la crisis de COVID-19 y efectos relacionados? Para las empresas que abrieron por primera vez en 2019, utilice los ingresos proyectados para comparación.

- Ningún reducción 10%-29% 50%-69% 90%-100%
- 1% -9% 30%-49% 70%-89%

¿El negocio ha sido aprobado para un préstamo del Programa de Protección de Nomina del SBA (PPP, por sus siglas en inglés)?

(incluye la cantidad, si es aplicable)

- Si, he recibido el préstamo del PPP en la cantidad de: \$_____
- Si, pero declinamos el préstamo
- No

El negocio ha sido aprobado para el préstamo para Desastres de Danos Económicos del SBA (EIDL, por sus siglas en inglés) Y/O el anticipo/subvención? (incluye la cantidad, si procede)

- Si, he recibido el préstamo EIDL en la cantidad de: \$_____
- Si, fui aprobado para el préstamo EIDL, pero aún no lo he recibido.
- Si, pero declinamos el préstamo.
- Si, recibí tanto la subvención como el préstamo, en la cantidad total de: \$_____
- Si, recibí la subvención EIDL, pero el préstamo. Cantidad \$ _____
- No

¿Ha solicitado o está planeando solicitar el Subvención (CARES) de Continuación de Negocios Pequeños del Condado de Curry para pagar cualquiera de estos gastos reembolsables?

- Si
- No

Nota- Las empresas son elegibles para solicitar las subvenciones CARES del condado de Curry y de la ciudad de Clovis, sin embargo, no habrá duplicidad de beneficios si el Adjudicatario también recibió el Préstamo del Administración de Pequeñas Empresas por para Desastres de Danos Económicos (EIDL), Programa de Protección de Nómina (PPP), condado de Curry Subvención CARES y/o dinero de otros programas federales o estatales. La duplicidad de las prestaciones significa que los fondos no se utilizarán para el mismo fin en el mismo período."

SECCIÓN 3 – Necesidad del Negocio

Por favor, utilice las categorías a continuación para proporcionar una lista de artículos que la empresa ha comprado para la prevención y/o mitigación de COVID 19, y el costo de cada artículo. **Sólo tiene que añadir detalles/ costos (y adjuntar los documentos necesarios) para cualquier categoría que está solicitando un reembolso.**

Esta subvención sólo puede utilizarse para reembolsos.

***POR FAVOR TENGA EN CUENTA:** Cualquier gasto por el que ya haya recibido financiación de PPP, EIDL u otros fondos de CARES NO es elegible para incluir en esta solicitud de subvención.

CATEGORIAS PARA LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO:

a) **Nómina de empleados no propietarios** - puede incluir seguro de salud para empleados (por favor incluya descripción y cantidad(es)):

b) **Alquilación** (por favor incluya descripción y cantidad(es)):

c) **Pagos de Hipotecas** (por favor incluya descripción y cantidad(es)):

d) **Seguro (seguranza)** – propiedad, responsabilidad general, etc. (por favor incluya descripción y cantidad(es)):

e) **Servicios Públicos (utilidades)** (por favor incluya descripción y cantidad(es)):

a) **Mercadotecnia** (por favor incluya descripción y cantidad(es)):

Cantidad total solicitado para el reembolso de CONTINUIDAD DE LAS OPERACIONES: _____

(Usa cantidades de las categorías a-f para apoyar tu solicitud total. Escribe "0" si no hay ninguna.)

ALERTA- Debe adjuntar documentación justificativa para cada categoría completada. INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN RETRASARÁ EL PROCESAMIENTO DE SU SOLICITUD Y PODRÁ DAR LUGAR A LA DENEGACIÓN DE SU SOLICITUD SI LA INFORMACIÓN SOLICITADA NO SE PROPORCIONA A LA CAMARA DE COMERCIO DE MANERA OPORTUNA.

La documentación aceptable incluye copias de facturas o recibos CON comprobante de pago (frente y parte posterior del cheque liquidado, o cuenta bancaria, o extracto de tarjeta de crédito). Por favor entregue esta solicitud completa (con todos los documentos requeridos adjuntos) a la oficina de la Cámara de Comercio (105 E Grand Ave).

CATEGORIAS PARA EL MODIFICACION DEL NEGOCIO:

- a) **Reconfiguración del espacio físico** (por favor incluya descripción y cantidad(es)):
- b) **Instalación de barreras de plexiglás** (por favor incluya descripción y cantidad(es)):
- c) **Compra de conferencias en la Web u otra tecnología para facilitar el trabajo desde casa:**
(por favor incluya descripción y cantidad(es)):
- d) **Equipo de Protección Personal para los empleados** (por favor incluya descripción y cantidad(es)):
- e) **Edificios temporales para evitar que se desparrame el COVID-19** (por favor incluya descripción y cantidad(es)):

Cantidad total solicitado para el reembolso del REDISEÑO COMERCIAL: _____

(Utilice cantidades de las categorías g-k para apoyar su solicitud total. Escriba "0" si no hay.)

ALERTA- Debe adjuntar documentación justificativa para cada categoría completada. INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN RETRASARÁ EL PROCESAMIENTO DE SU SOLICITUD Y PODRÁ DAR LUGAR A LA DENEGACIÓN DE SU SOLICITUD SI LA INFORMACIÓN SOLICITADA NO SE PROPORCIONA A LA CAMARA DE COMERCIO DE MANERA OPORTUNA.

La documentación aceptable incluye copias de facturas o recibos CON comprobante de pago (frente y parte posterior del cheque autorizados, o cuenta bancaria, o estado de cuenta de la tarjeta de crédito). Por favor entregue esta solicitud completa (con todos los documentos requeridos adjuntos) a la oficina de la Cámara de Comercio (105 E Grand Ave).

¿Es el negocio propiedad de un grupo socialmente desfavorecido? (compruebe todo lo que se aplica)

Mujer

Minoridad

Veterano(a)

Tribu

SECCIÓN 4 – Documentos Requeridos

Adjunte los siguientes documentos para completar la solicitud. Su solicitud se considerará incompleta sin estos documentos.

TODOS LOS SOLICITANTES necesitan:

- **Documentación por cada gasto solicitado en la Sección 3.**

La documentación aceptable incluye:

- Recibos o facturas pagadas con nombre del proveedor, cantidad pagada, fecha de la transacción y descripción adecuada del producto o servicio comprada Y
- Prueba del pago de los gastos (Copia de los cheques autorizados por delante y por detrás O copia del estado de cuenta de la tarjeta de crédito U otro comprobante de pago)
- **Formulario de Reportes de Sistema Combinado (CRS, por sus siglas en inglés) más reciente** que refleja el envío de ingresos brutos recaudados (GRT, por sus siglas in ingles) con una ubicación en Clovis (si procede). Los solicitantes redactarán los recibos brutos y las cifras de remesas de GRT. Si el solicitante no remitió GRT con un código de ubicación de Clovis, deben explicar por qué.
- **Formulario W-9 del Servicio de Impuestos Internos (IRS) firmado para solicitar el número de identificación y certificación del contribuyente** (incluido en la página 11 de esta solicitud)
- **Primera página solamente del formulario del Servicio de Impuestos Internos de 2019 basado en la estructura fiscal de la empresa.** (Se aceptará el formulario de impuestos 2018 si aún no se ha presentado 2019):
 - Impuestos Federales para Corporaciones - Formulario 1120,
 - Impuestos Federales para Corporaciones S - Formulario 1120-S;
 - Declaración de Ingresos de la Sociedad - Formulario 1065;
 - Impuestos Federales para Propietarios Únicos–Formulario 1040 Anexo C Ganancia o Pérdida de negocio
 - Devolución de Organizaciones Exentas del Impuesto- Formulario 990, 990-EZ, 990-N

Los propietarios individuales y las asociaciones también necesitarán:

- Una captura de pantalla de 'Cuenta en Cumplimiento' de su cuenta de Punto de Acceso al Contribuyente de NM

Las corporaciones, organizaciones sin fines de lucro y LLCs también necesitarán:

- Certificado Actual de Buen Estado de la Secretaria del Estado de Nuevo México - Encuéntrala al: <https://portal.sos.state.nm.us/BFS/online/>

Las empresas con empleados también necesitarán (si procede)

- Registro de nóminas más reciente
- Reporte trimestral sobre salarios y contribuciones de los empleadores - Formulario ES903A - para el 31 de diciembre, 2019. (Por favor redacte números de SS)
- Reporte trimestral de salarios y contribuciones de los empleadores - Formulario ES903A - para el 30 de junio de 2020 (Por favor redacte números de SS)

Las empresas que soliciten el reembolso de los gastos no relacionados con la nómina de sueldos también necesitarán:

- Registro de la nómina de sueldos para cualquier mes que solicite el reembolso de la nómina de sueldos de no propietarios en la sección 3.

Si tiene preguntas sobre estos documentos requeridos, o necesita asistencia para llenar la solicitud, por favor llame a la Cámara de Comercio del Condado de Clovis/Curry al 575-763-3435.

Entrega la solicitud completa con todos los documentos requeridos adjuntos a la oficina de la Cámara de Comercio: 105 E Grand Ave

SECCIÓN 5 - Firma y Autorización

Certifico que estoy autorizado a presentar esta solicitud, la información presentada, a mi leal saber y entender es exacta y verdadera y que los gastos no serán reembolsados a través de otros fondos de la Ley CARES. Entiendo que esta subvención es para gastos elegibles hasta la concesión de la subvención incurrida entre el 1 de marzo de 2020 y el 15 de diciembre de 2020 según lo especificado. Entiendo que la ciudad de Clovis se basará en la veracidad de las presentaciones y certificaciones realizadas en conjunto con esta aplicación. Entiendo que hacer una declaración falsa deliberadamente para obtener esta subvención o proporcionar gastos que no califican puede resultar en que el solicitante reembolse todos los gastos reembolsados a la Ciudad de Clovis y/o al Departamento de Finanzas y Administración del Estado de Nuevo México. Cualquier falsedad o información imprecisa podrá tratarse como un incumplimiento relativo a cualquier subvención concedida. Entiendo que mi solicitud, o sus componentes, pueden estar sujetos al Capítulo 14, Artículo 2 NMSA 1978 la Ley de Inspección de Registros Públicos (IPRA). De conformidad con la subsección A de 7 1 8 NMSA 1978, la información de los contribuyentes puede permanecer confidencial. Los solicitantes deben ser conscientes de que solicitar esta subvención puede resultar en no ser elegible para solicitar otras subvenciones federales. Los fondos se proporcionarán sobre una base de reembolso. Los beneficiarios deben presentar copias claras de facturas y comprobantes de pago. Esto se requiere para fines de auditoría federal. Se requerirá documentación sobre los gastos de nómina.

Juro bajo pena de perjurio que la información proporcionada en los documentos adjuntos es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Nombre

Firma

Fecha

Entrega la solicitud completa con todos los documentos requeridos adjuntos a la oficina de la Cámara de Comercio: 105 E Grand Ave

Solicitud y Certificación del Número de Identificación del Contribuyente

► Visite www.irs.gov/FormW9SP para obtener las instrucciones y la información más reciente.

Entregue el formulario al solicitante. No lo envíe al IRS.

Escriba en letra de molde o a máquina. Vea Instrucciones Específicas en la página 3.	1 Nombre (tal como aparece en su declaración de impuestos sobre el ingreso). Se le requiere anotar un nombre en esta línea; no deje esta línea en blanco.	
	2 Nombre del negocio/Nombre de la entidad no considerada como separada de su dueño, si es diferente al de arriba.	
	3 Marque el encasillado correspondiente para la clasificación tributaria federal de la persona cuyo nombre se indica en la línea 1. Marque solo uno de los siguientes 7 encasillados:	4 Exenciones (los códigos aplican solo a ciertas entidades, no a individuos; vea las instrucciones en la página 4):
	<input type="checkbox"/> Individuo/empresario por cuenta propia o LLC de un solo miembro <input type="checkbox"/> Sociedad anónima tipo C <input type="checkbox"/> Sociedad anónima tipo S <input type="checkbox"/> Sociedad colectiva <input type="checkbox"/> Fideicomiso/caudal hereditario <input type="checkbox"/> Cía. de responsabilidad limitada (LLC). Anote la clasificación tributaria (C=Soc. anónima tipo C, S=Soc. anónima tipo S, P=Soc. colectiva) ► _____	Código de beneficiario exento (si alguno) _____
	Nota: Marque el encasillado correspondiente en la línea anterior de la clasificación tributaria de la LLC de un solo miembro. No marque LLC si la LLC está clasificada como una de un solo miembro que no es considerada separada de su dueño, a menos que el dueño sea otra LLC que no es considerada separada de su dueño para propósitos tributarios federales estadounidenses. De lo contrario, vea las instrucciones en la página 3.	
	<input type="checkbox"/> Otro (vea las instrucciones) ► _____	Código para la exención de la declaración conforme a FATCA (si alguno) _____ <i>(aplica a las cuentas mantenidas fuera de los EE.UU.)</i>
	5 Dirección (número, calle y número de apartamento o de suite). Vea las instrucciones.	Nombre y dirección del solicitante (opcional)
6 Ciudad, estado y código postal (ZIP)		
7 Anote el (los) número(s) de cuenta(s) aquí (opcional)		

Parte I Número de identificación del contribuyente (TIN)

Anote su número de identificación del contribuyente (TIN, por sus siglas en inglés) en el encasillado correspondiente. El TIN tiene que concordar con el nombre provisto en la línea 1 para evitar la retención adicional del impuesto. Para los individuos, este es, por lo general, su número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés). Sin embargo, para un extranjero residente, empresario por cuenta propia o entidad no considerada como separada de su dueño, vea las instrucciones para la Parte I, más adelante. Para otras entidades, es su número de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés). Si no tiene un número, vea **Cómo obtener un TIN**, más adelante.

Nota: Si la cuenta está a nombre de más de una persona, vea las instrucciones para la línea 1. Vea también **Nombre y número que se le debe dar al solicitante** para recibir asesoramiento sobre cuál número debe anotar.

Número de Seguro Social											
				-			-				
o											
Número de identificación del empleador											
			-								

Parte II Certificación

Bajo pena de perjurio, yo declaro que:

1. El número que aparece en este formulario es mi número de identificación de contribuyente correcto (o estoy esperando que me asignen un número) y
2. No estoy sujeto a la retención adicional de impuestos porque: (a) estoy exento de la retención adicional o (b) no he sido notificado por el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) de que estoy sujeto a la retención adicional de impuestos como resultado de no declarar todos los intereses o dividendos o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención adicional y
3. Soy ciudadano de los EE.UU. u otra persona de los EE.UU. (definido después) y
4. El (Los) código(s) de la *Foreign Account Tax Compliance Act* (Ley de Cumplimiento Tributario para Cuentas Extranjeras o FATCA, por sus siglas en inglés) anotado(s) en este formulario (si alguno) indicando que estoy exento de declarar conforme a FATCA es el (son los) correcto(s).

Instrucciones para la certificación. Tiene que tachar la partida 2 anterior si el IRS le ha notificado que usted en estos momentos está sujeto a la retención adicional de impuestos porque no declaró todos los intereses y dividendos en su declaración de impuestos. Para las transacciones de bienes inmuebles, la partida 2 no corresponde. Para los intereses hipotecarios pagados, la adquisición o abandono de bienes asegurados, la cancelación de deudas, las contribuciones a un arreglo de jubilación individual (IRA, por sus siglas en inglés) y, por lo general, los pagos que no sean intereses y dividendos, no se le requiere firmar la certificación pero tiene que proveer su TIN correcto. Vea las instrucciones para la Parte II, más adelante.

Firme Aquí

Firma de la persona de los EE.UU. ►

Fecha ►

Instrucciones Generales

Las secciones a las cuales se hace referencia son del Código Federal de Impuestos Internos, a menos que se indique de otra manera.

Acontecimientos futuros. Si desea obtener información sobre los más recientes acontecimientos que afectan al Formulario W-9(SP) y sus instrucciones, tales como legislación promulgada después de que estos se han publicado, visite www.irs.gov/FormW9SP.

Propósito del formulario

Una persona o entidad (nombrada en el Formulario W-9(SP)) a quien se le requiera presentar una declaración informativa ante el IRS tiene que obtener su TIN correcto, el cual puede ser su SSN, número de identificación del contribuyente (ITIN, por sus siglas en inglés), número de identificación del contribuyente para adopción (ATIN, por sus siglas en inglés) o EIN, para declarar en una declaración informativa la cantidad pagada a usted u otra cantidad declarada en una declaración informativa. Ejemplos de declaraciones informativas incluyen, pero no se limitan a, los siguientes:

- Formulario 1099-INT (interés ganado o pagado).
- Formulario 1099-DIV (dividendos, incluyendo aquellos provenientes de acciones o fondos mutuos).
- Formulario 1099-MISC (diferentes tipos de ingresos, premios, recompensas o ingresos brutos).
- Formulario 1099-B (ventas de acciones o fondos mutuos y ciertas otras transacciones de corredores).
- Formulario 1099-S (ingresos de transacciones de bienes inmuebles).
- Formulario 1099-K (transacciones efectuadas por medio de tarjetas mercantiles y aquellas efectuadas por una red de terceros).
- Formulario 1098 (intereses hipotecarios), 1098-E (intereses de préstamos estudiantiles), 1098-T (matrícula).
- Formulario 1099-C (cancelación de deudas).
- Formulario 1099-A (adquisición o abandono de bienes asegurados).

Use el Formulario W-9(SP) (o Formulario W-9, en inglés) solo si usted es una persona de los EE.UU. (incluyendo a un extranjero residente) para proveer su TIN correcto.

*Si usted no le provee el Formulario W-9(SP) al solicitante con un TIN, usted podría estar sujeto a la retención adicional. Vea **¿Qué es la retención adicional?**, más adelante.*

Al firmar el formulario completado, usted:

1. Certifica que el TIN que está facilitando es correcto (o está esperando que se le asigne un número);
2. Certifica que no está sujeto a la retención adicional de impuestos; o
3. Reclama una exención de la retención adicional si es un beneficiario exento de los Estados Unidos. Si le corresponde, también certifica que, como persona de los EE.UU., todo ingreso procedente de su participación asignable en una sociedad colectiva, de comercio o negocio estadounidense no está sujeto al impuesto retenido sobre la participación de socios extranjeros en los ingresos efectivamente relacionados; y
4. Certifica que el (los) código(s) para FATCA anotado(s) en este formulario (si alguno) indicando que está exento de declarar conforme a FATCA es (son) correcto(s). Vea **¿Qué es la declaración conforme a FATCA?**, más adelante, para más información.

Nota: Si usted es una persona de los EE.UU. y un solicitante le da un formulario que no sea el Formulario W-9(SP) (o Formulario W-9, en inglés) para solicitar su TIN, usted tiene que usar el formulario del solicitante si es considerablemente similar a este Formulario W-9(SP) (o al Formulario W-9, en inglés).

Definición de persona de los Estados Unidos. Para propósitos tributarios federales, a usted se le considera ser una persona de los EE.UU. si es:

- Un individuo que es ciudadano de los EE.UU. o extranjero residente de los EE.UU.;
- Una sociedad colectiva, sociedad anónima, compañía o asociación creada u organizada en los EE.UU. o conforme a las leyes de los EE.UU.;
- Un caudal hereditario (que no sea un caudal hereditario extranjero); o
- Un fideicomiso doméstico (como se define en la sección 301.7701-7 del Reglamento).

Reglas especiales para las sociedades colectivas. Conforme a la sección 1446, a las sociedades colectivas que desempeñen actividades comerciales o de negocios en los Estados Unidos, por lo general, se les requiere pagar un impuesto de retención del ingreso tributable sobre la participación asignable de todo socio extranjero procedente de dichas actividades comerciales o de negocio. Además, en ciertos casos en que no se ha recibido un Formulario W-9(SP) (o Formulario W-9, en inglés), las reglas conforme a la sección 1446 requieren que una sociedad colectiva que dé por hecho que el socio es una persona extranjera pague el impuesto de retención conforme a la sección 1446. Por lo tanto, si usted es una persona de los EE.UU. que es socio de una sociedad colectiva que desempeña actividades comerciales o de negocios en los Estados Unidos, provéale el Formulario W-9(SP) (o Formulario W-9, en inglés) a la sociedad colectiva para establecer su condición de estadounidense y evitar la retención conforme a la sección 1446 sobre su participación de ingresos de la sociedad.

En los casos a continuación, las siguientes personas tienen que entregarle el Formulario W-9(SP) (o Formulario W-9, en inglés) a la sociedad colectiva para propósitos de establecer su condición de estadounidense y evitar la retención sobre su participación asignable de los ingresos netos procedentes de la sociedad colectiva que desempeña comercio o negocios en los Estados Unidos.

- En el caso de una entidad no considerada como separada de su dueño con un dueño estadounidense, el dueño estadounidense de una entidad no considerada como separada de su dueño y no la entidad en sí;
- En el caso de un fideicomiso cesionista con un cesionista u otro dueño estadounidense, por lo general, el cesionista u otro dueño estadounidense de un fideicomiso cesionista y no el fideicomiso en sí; y
- En el caso de un fideicomiso estadounidense (que no sea un fideicomiso cesionista), el fideicomiso estadounidense (que no sea un fideicomiso cesionista) y no los beneficiarios del fideicomiso.

Persona extranjera. Si es una persona extranjera o una sucursal estadounidense de un banco extranjero que ha optado por ser tratado como persona de los EE.UU., no use el Formulario W-9(SP) (ni el Formulario W-9, en inglés). En su lugar, use el Formulario W-8, en inglés, correspondiente o el Formulario 8233 (vea la Publicación 515, *Withholding of Tax on Nonresident Aliens and Foreign Entities* (Retención del impuesto a extranjeros no residentes y entidades extranjeras), en inglés).

Extranjero no residente que se convierte en extranjero residente.

Por lo general, solo un individuo extranjero no residente puede usar los términos de un tratado tributario para reducir o eliminar impuestos estadounidenses sobre ciertas clases de ingresos. Sin embargo, la mayoría de los tratados tributarios contienen una disposición conocida como "cláusula restrictiva". Las excepciones indicadas en la cláusula restrictiva pueden permitir que una exención del impuesto continúe para ciertas clases de ingresos aun después de que el beneficiario de otra manera se haya convertido en extranjero residente de los EE.UU. para propósitos tributarios.

Si es extranjero residente de los EE.UU. que depende de una excepción contenida dentro de una cláusula restrictiva de un tratado tributario para reclamar una exención del impuesto estadounidense sobre ciertas clases de ingresos, tendrá que adjuntar una declaración al Formulario W-9(SP) (o Formulario W-9, en inglés) que especifique las cinco partidas siguientes:

1. El país con el tratado tributario. Por lo general, este tiene que ser el mismo tratado conforme al cual usted reclamó exención del impuesto como extranjero no residente.
2. El artículo del tratado donde se aborda el ingreso.
3. El número del artículo (o su ubicación) dentro del tratado tributario que contiene la cláusula restrictiva y sus excepciones.
4. La clase y la cantidad de ingreso que reúne los requisitos para la exención del impuesto.
5. Suficientes hechos para justificar la exención del impuesto conforme a los términos del artículo del tratado.

Ejemplo. El Artículo 20 del tratado tributario sobre los ingresos entre los EE.UU. y China permite una exención del impuesto para el ingreso de una beca recibida por un estudiante chino que se encuentre temporalmente en los Estados Unidos. Conforme a la ley estadounidense, este estudiante se convertirá en extranjero residente para propósitos tributarios si su estadía en los Estados Unidos supera los 5 años naturales. Sin embargo, el párrafo 2 del primer Protocolo al tratado entre los EE.UU. y China (fechado el 30 de abril de 1984) permite que las disposiciones del Artículo 20 continúen vigentes aun después de que el estudiante chino se convierta en extranjero residente de los Estados Unidos. Un estudiante chino que reúne los requisitos para esta excepción (conforme al párrafo 2 del primer Protocolo) y está contando con esta excepción para reclamar una exención del impuesto sobre el ingreso de su beca o beca de investigación, adjuntaría a su Formulario W-9(SP) (o Formulario W-9, en inglés) una declaración que incluya la información descrita anteriormente para apoyar esa exención.

Si es extranjero no residente o una entidad extranjera, entréguele al solicitante el Formulario W-8 correspondiente o el Formulario 8233 que ha sido completado, ambos en inglés.