

Información Requerida para Brindar Servicios a:

Corporación

Individuo

Nombre de la Compañía: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Seguro Social Patronal / Seguro Social Individuo: _____

Dirección Postal:

Adjuntar documentos:

- Relevo de Hacienda si aplica ____ Sí ____ No # _____
- W-9
- Registro de Comerciante
- Certificado de Poliza Permanente o Eventual

Nota: Todo pago luego de los \$500.00 tendrá la retención del 10%.