

DEPARTAMENTO DE COMPRAS DEL CONDADO DE DOÑA ANA
FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE VENDEDOR

845 N. MOTEL BLVD
LAS CRUCES, N.M. 88007
PHONE:575-525-5927
FAX: 575-525-5930

Pagina de Internet: www.donaanacounty.org/finance/purchasing/

En el pasado ha hecho negocios con el Condado de Doña Ana? Si _____ o No _____.

Nombre de su Negocio: _____

Tipo de Productos o Servicios: _____

Para Órdenes de Compra:

Persona de Contacto: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____ Teléfono (____) _____ Fax: _____

Para Pagos:

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Tipo de Negocio:

Por favor MARQUE/ CON TACHA (✓) todo lo que aplique a su compañía de acuerdo con estandartes de reportes de impuestos Federales

Recipiente de 1099: Si _____ No _____

____ Corporacion

____ Asociación/ Partnership

____ Propietario unico/ Sole Proprietorship

____ Manufacturer/ Manufacturer

____ Mayorista/Wholesaler

____ Tienda/ Retailer

____ Representante de Manufactor/ Mfg. Rep

Certificacion:

Yo entiendo que el Formulario de Información de Vendedor es estrictamente para darle al Condado de Doña Ana información sobre mi tipo de negocio. De ninguna manera el llenar de esta forma garantiza que hare negocios con el Condado de Doña Ana y no garantiza notificación de BID/RFP/ oportunidades de trabajo y peticiones por propuestas. Todavía soy responsable por revisar el periodico local para buscar anuncios sobre Bids/ RFPs (oportunidades de trabajo y peticiones por propuestas) y revisar la página de internet del condado.

FIRMA: _____ FECHA: _____