



Programa de Certificación Uniforme a Nivel Estatal

**Solicitud de Certificación Uniforme a Nivel Estatal**

Gracias por su interés en obtener la certificación como una firma de HUB con el estado de Carolina del Norte bajo el Programa Uniforme de Certificación (SWUC). Por el Estatuto General 143-128.4 de la N.C., para calificar como un empresa, una empresa debe ser al menos 51% propiedad, controlada y administrada por uno o más ciudadanos o residencia de los Estados Unidos que son miembros de uno o más de los siguientes grupos: (1) Afroamericano, (2) Hispano, (3) Asiático americano, (4) Indio americano, (5) Mujer, (6) Discapacitado y (7) Desfavorecido.

La Oficina de Empresas Históricamente Infrautilizadas solicitará documentación basada en su estructura determinar su elegibilidad para la certificación como un negocio históricamente infrautilizado. Todos los solicitantes están obligados a presentar esta solicitud como parte de la documentación requerida.

**Para iniciar el proceso de certificación HUB:** (1) Complete la solicitud SWUC (2) Reúna los documentos requeridos basados en la estructura de su negocio, (3) Complete una solicitud de certificación HUB en línea y haga clic en el enlace <https://vendor.ncgov.com/vendor/login>, luego haga clic en "Vendor Not Registered" (Vendedor No Registrado). Regístrese ahora, complete el proceso de registro (4) Envíe por correo su paquete completado a la dirección anterior.

**Para iniciar una recertificación de HUB o una Actualización de HUB:** (1) Ir a <https://vendor.ncgov.com/vendor/login>, (2) Introduzca su ID de usuario y contraseña (si se la ha olvidado su ID/Contraseña, llame al servicio de asistencia electrónico del portal de proveedores de NC al 1-888-211-7440, opción 2 o por correo electrónico en [vendor@nc.gov](mailto:vendor@nc.gov)), (3) Haga clic en la pestaña de Certificación de HUB, (4). Complete la "Información del Propietario del HUB" (Actualizar cualquier información y cambiar el número de años de ser propietario), (5) Haga clic en "Siguiente", (6) Haga clic en "Cerrar Sesión". (7) Los solicitantes de recertificación deben completar la Solicitud de Recertificación de SWUC y (8) deben presentar los documentos requeridos basados en su estructura comercial.

Sección 1. Información general	
Nombre de la empresa	
Nombre de contacto	Título
Teléfono de negocios #	teléfono celular #
Fax #	Buscapersonas #
Sitio web	Dirección de correo electrónico
Direcciones	
Físico (sin apartado de correos)	Correo (sólo si es diferente de la dirección física)
Condado	
Sección 2. Información de la empresa	
Identificación de la Empresa	
Nombre legal de la empresa	
Identificador único para empresa (Seleccione Uno)	Método de adquisición
<input type="checkbox"/> FINE _____	<input type="checkbox"/> Iniciamos nuevos negocios
<input type="checkbox"/> DUNS _____	<input type="checkbox"/> Compró negocios existentes
<input type="checkbox"/> OTROS _____	<input type="checkbox"/> Fusión o consolidación
	<input type="checkbox"/> Negocio heredado
	<input type="checkbox"/> Otro

<b>Perfil de la Empresa</b>			
Estructura Empresarial		Fecha Se estableció la Firma (mes/día/año)	
<input type="checkbox"/> Corporación (incluyendo PLLC)		<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	
<input type="checkbox"/> Sociedad de Responsabilidad Limitada			
<input type="checkbox"/> Asociación (incluyendo LLP)			
<input type="checkbox"/> Propiedad única			
<input type="checkbox"/> Proyecto Conjunto			
<b>Relación de la Firma con Otros Negocios</b>			
¿Su empresa está ubicada en alguna de sus ubicaciones comerciales con cualquier otra empresa, organización o entidad? En caso afirmativo, ¿quién?			
¿Comparte su empresa, en cualquiera de sus ubicaciones comerciales, un número de teléfono, P.O. espacio de oficina, patio, almacén, instalaciones, equipos u personal de oficina con cualquier otro negocio, organización o entidad? En caso afirmativo, ¿quién?			
¿Alguno de sus familiares inmediatos posee o administra otra empresa? En caso afirmativo, explíquelo.			
¿Alguna otra empresa ha tenido un interés de propiedad en su empresa en el presente o en cualquier momento en el pasado?			
En la actualidad, o en cualquier momento en el pasado, tiene su firma: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Ha sido una subsidiaria de otra firma? S o N</li> <li>▪ ¿Consistida en una asociación en la que uno o más de los socios son otras empresas? S o N</li> <li>▪ ¿Tenía un porcentaje de otra empresa? S o N</li> <li>▪ ¿Tenía alguna subsidiaria? S o N</li> <li>▪ ¿Operaba bajo un acuerdo de franquicia? S o N</li> </ul>			
<b>Sección 3. Información de propiedad (los porcentajes de propiedad deben totalizar 100)</b> Si hay más de dos propietarios, adjunte una hoja separada.			
<b>#1 propietario</b>			
Nombre		Título	Teléfono de Contacto #
Origen Étnico: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Afroamericano</li> <li><input type="checkbox"/> Hispana</li> <li><input type="checkbox"/> Asiático Americano</li> <li><input type="checkbox"/> Indio Americano</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>		Género <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Masculino</li> <li><input type="checkbox"/> Femenino</li> </ul>	Deshabilitado <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sí</li> <li><input type="checkbox"/> No</li> </ul> Desfavorecidos <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>
¿Es usted un ciudadano o residente permanente extranjero de los EE.UU.?			
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
Porcentaje de propiedad	Fecha de la propiedad adquirida por el solicitante	Inversión inicial para adquirir la propiedad <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Efectivo: \$ _____</li> <li><input type="checkbox"/> Bienes raíces: \$ _____</li> <li><input type="checkbox"/> Equipo: \$ _____</li> <li><input type="checkbox"/> Experiencia: \$ _____</li> </ul>	
# de acciones de propiedad			
¿Está relacionado por sangre o matrimonio con alguno de los otros propietarios? En caso afirmativo, ¿quién?			
¿Tienes algún otro negocio?			

¿Realiza una función de supervisión o gestión para otra empresa?					
¿Trabaja para alguna empresa, organización o entidad que tenga una relación con esta firma?					
Identifique las funciones de gestión diaria de las que es responsable colocando una marca en el cuadro correspondiente a continuación:					
<input type="checkbox"/> Toma de decisiones financieras		<input type="checkbox"/> Administración de oficinas			
<input type="checkbox"/> Contratación/despido de personal directivo		<input type="checkbox"/> Operaciones de campo/producción/Supervisor			
<input type="checkbox"/> Estimación y Licitación		<input type="checkbox"/> Compra de equipos principales			
<input type="checkbox"/> Marketing / Ventas		<input type="checkbox"/> Negociación y ejecución de contratos			
<input type="checkbox"/> Autorizado para realizar Transacciones Financieras		<input type="checkbox"/> Autorizado para firmar cheques de empresa (para cualquier propósito)			
<b>#2 propietario</b>					
Nombre		Título		Teléfono de Contacto #	
Origen Étnico: <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispana <input type="checkbox"/> Asiático Americano <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> _____		Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Deshabilitado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Desfavorecidos <input type="checkbox"/>	¿Es usted un ciudadano o residente permanente extranjero de los EE.UU.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Porcentaje de propiedad	Fecha de la propiedad adquirida por el solicitante	Inversión inicial para adquirir la propiedad <input type="checkbox"/> Efectivo: \$ _____ <input type="checkbox"/> Bienes raíces: \$ _____ <input type="checkbox"/> Equipo: \$ _____ <input type="checkbox"/> Experiencia: \$ _____			
# de acciones de propiedad					
¿Está relacionado por sangre o matrimonio con alguno de los otros propietarios? En caso afirmativo, ¿quién?					
¿Tienes algún otro negocio?					
¿Realiza una función de supervisión o gestión para otra empresa?					
¿Trabaja para alguna empresa, organización o entidad que tenga una relación con esta firma?					
Identifique las funciones de gestión diaria de las que es responsable colocando una marca de verificación en la casilla correspondiente a continuación:					
<input type="checkbox"/> Toma de decisiones financieras		<input type="checkbox"/> Administración de oficinas			
<input type="checkbox"/> Contratación/despido de personal directivo		<input type="checkbox"/> Operaciones de campo/producción/Supervisor			
<input type="checkbox"/> Estimación y Licitación		<input type="checkbox"/> Compra de equipos principales			
<input type="checkbox"/> Marketing / Ventas		<input type="checkbox"/> Negociación y ejecución de contratos			
<input type="checkbox"/> Autorizado para realizar Transacciones Financieras		<input type="checkbox"/> Autorizado para firmar cheques de empresa (para cualquier propósito)			
Enumere todas las contribuciones o transferencias de activos a/desde su empresa y hacia/desde cualquiera de sus propietarios en los últimos dos años ( <i>adjunte hojas adicionales si es necesario</i> ):					
Contribución/Activo	Valor del dólar	De quién se transfirió	A quién transferido	Relación	Fecha de transferencia
1.					
2.					
3.					

**Sección 4. Control**

**A. Oficiales y Consejo de Administración**

Identifique a los Oficiales y Consejos de Administración de su empresa (si se requiere espacio adicional, adjunte una hoja separada):

	Nombre	Título	Fecha de llegada	origen étnico	Género
1. Oficiales de la Compañía	(a)				
	(b)				
	(c)				
	(D)				
	(c)				
2. Consejo de Administración	(a)				
	(b)				
	(c)				
	(D)				
	(c)				

3. ¿Alguna de las personas enumeradas anteriormente realiza una función de gestión o supervisión para cualquier otro negocio?  Sí  No Si sí, identifique para cada uno: Persona: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_  
Negocio: Función \_\_\_\_\_

4. ¿Alguna de las personas enumeradas anteriormente posee o trabaja para cualquier otra empresa que tenga una relación con esta empresa (por ejemplo, interés de propiedad, espacio de oficina compartido, inversiones financieras, equipos, arrendamientos, reparto de personal, etc.)?  Sí  No Si sí, identifique para cada uno:  
Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_  
Persona: \_\_\_\_\_  
Naturaleza de la relación comercial: \_\_\_\_\_

**A. Funciones de gestión diaria**

Identifique al personal directivo de su empresa (no propietarios) que controla su empresa en las siguientes áreas (si hay más de dos personas, adjunte una hoja separada):

	Nombre	Título	Origen Étnico	Género
(1) Decisiones financieras ( <i>responsabilidad de adquisición de líneas de crédito, fianzas, suministros, etc.</i> )	a.			
	b.			
(2) Estimación y licitación	a.			
	b.			
(3) Negociación y ejecución de contratos	a.			
	b.			
(4) Contratación/despido de personal de gestión	a.			
	b.			
(5) Supervisor de operaciones de campo/producción	a.			
	b.			
(6) Gestión de la oficina	a.			
	b.			
(7) Marketing/Ventas	a.			
	b.			
(8) Compra de equipos importantes	a.			
	b.			
(9) Autorizado para firmar cheques de empresa (para cualquier propósito)	a.			
	b.			
(10) Autorizado para realizar Transacciones Financieras	a.			
	b.			

(11) ¿Su empresa confía en cualquier otra empresa para funciones de gestión o nómina de empleados?  sí  no  
En caso afirmativo, explíquelo.

C. Licencias profesionales			
Enumerar las licencias /permisos actuales en poder de cualquier propietario y/o empleado de su empresa (por ejemplo, contratista, ingeniero, arquitecto, etc.)			
Nombre de la licencia o titular del permiso	Tipo de licencia/permiso	Fecha de caducidad	Número de licencia y estado
a)			
b)			
c)			

**Sección 5. Referencias**

Proporcione dos referencias comerciales	Nombre: _____	Nombre: _____
	_____	_____
	Dirección: _____	Dirección: _____
	_____	_____
	Teléfono: _____	Teléfono: _____

Sección 6. Otras certificaciones	
Por favor, consulte las agencias o certificaciones que actualmente tiene su empresa.  <input type="checkbox"/> DBE (Cualquier Departamento de Transporte del Estado) <input type="checkbox"/> SBE 8(a) <input type="checkbox"/> Certificación del Estado de Origen <input type="checkbox"/> Otro (Especificar) _____	¿Cuál es la fecha de su visita más reciente al sitio?  ____ / ____ / ____ Realizado por (Agencia): _____ Nombre de Contacto: _____ Teléfono de la Agencia: (    ) ____ - ____

Entiendo que la Oficina de HUB puede acceder toda la información disponible públicamente en la revisión de la solicitud de mi empresa.

\_\_\_\_\_  
Firma del Dueño

\_\_\_\_\_  
Fecha: (Mes/Día/Año)

**NOTA: PARA EVITAR RETRASOS EN EL PROCESAMIENTO DE SU CERTIFICACIÓN, COMPRUEBE SU SOLICITUD Y DOCUMENTOS DE APOYO PARA ASEGURARSE DE QUE SE INCLUYE TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA.**