|  |  |
| --- | --- |
| http://intranet.dcyf.wa.gov:8090/drupal-8.4.0/sites/default/files/graphics/DCYF-Logo-BW.jpg | LICENSING DIVISION (LD)Acuerdo de cumplimiento**Compliance Agreement** |
| **INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR** |
| NOMBRE DEL PROVEEDOR | NÚMERO DE PROVEEDOR |
| NOMBRE DEL ADMINISTRADOR/DIRECTOR |
| DIRECCIÓN | CIUDAD | ESTADO , WA | CÓDIGO POSTAL |
|  |
| **INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR** |
| NOMBRE DEL EMPLEADO DE LD/LICENCIADOR DE CPA | NÚMERO DE TELÉFONO |
| DIRECCIÓN | CIUDAD | ESTADO , WA | CÓDIGO POSTAL |
|  |
| **ACUERDO DE CUMPLIMIENTO RELACIONADO CON** |
| NÚMERO DE INGRESO | NÚMERO DE ACCIÓN DEL PROVEEDOR |
|  |  |  |  |
| **CÓDIGO ADMINISTRATIVO DE WASHINGTON (WAC)** | **RESUMEN/DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO** | **PLAN DE CORRECCIÓN** | **FECHA LÍMITE** |
| **110-148-** |  |  |  |
| **110-148-** |  |  |  |
| **110-148-** |  |  |  |
|  |
| **FIRMA DEL EMPLEADO DE LD/CPA** – Apruebo este plan de corrección. |
| NOMBRE DEL EMPLEADO DE LD/CPA |
| FIRMA DEL EMPLEADO DE LD/CPA | FECHA |
|  |
| **FIRMAS DEL PROVEEDOR** - Me comprometo a entregar comprobantes de que he corregido los problemas de incumplimiento antes mencionados tal como se resume en el plan de corrección, antes de las fechas indicadas. |
| SOLICITANTE A / NOMBRE DEL ADMINISTRADOR/DIRECTOR |
| SOLICITANTE A / FIRMA DEL ADMINISTRADOR/DIRECTOR | FECHA |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE B |
| FIRMA DEL SOLICITANTE B | FECHA |
|  |
| **FIRMA DEL EMPLEADO DE LD/CPA** – Recibí comprobantes de que los problemas de incumplimiento arriba descritos se han corregido. |
| NOMBRE DEL EMPLEADO DE LD/CPA |
| FIRMA DEL EMPLEADO DE LD/CPA | FECHA |