



# CIUDAD DE SANTA ANA

20 CIVIC CENTER PLAZA, FIRST FLOOR (M-15), P.O. BOX 1964, SANTA ANA, CA 92702 (714) 647-5447

## SOLICITUD PARA IMPUESTO DE LICENCIA COMERCIAL

(FAVOR DE ESCRIBIR A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE CLARAMENTE, CON TINTA NEGRA)

**DECLARACIÓN JURADA – CONFIDENCIAL (NOTA: No podemos procesar una solicitud incompleta. Favor de completar esta solicitud y presentarla con su pago.) No se aceptarán** apartados postales (P.O. Boxes) como dirección Comercial o Residencial. **Por favor vea la tabla de impuestos a pagar.**

**Marque una:**  Nueva solicitud comercial  Compra de negocio existente/Propiedad de alquiler  Negocio en casa  Ubicación adicional en la Ciudad

**Nombre comercial (DBA)** \_\_\_\_\_ **Fecha de inicio en Santa Ana** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Nombre de la corporación** (si aplica) \_\_\_\_\_ **Teléfono** ( ) \_\_\_\_\_

**Ubicación comercial** (no se aceptan apartados postales) \_\_\_\_\_ **Fax** ( ) \_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_ **Cód. Postal** \_\_\_\_\_ **Email** \_\_\_\_\_

**Dirección de envío** (si es diferente) \_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_ **Cód. Postal** \_\_\_\_\_ **Tel. de emergencia** ( ) \_\_\_\_\_

**Escriba el número completo de vendedor estatal** [\_\_][\_\_][\_\_][\_\_-\_\_\_\_][\_\_\_\_] **Ejemplo:** (SR Y EA 123-456789 00001)  
(adjunte copia cuando corresponda) Prefijo No. de cuenta No. Sub. Prefijo No. de cuenta No. Sub.

**Entidad comercial:**  Corporación  Propietario único  Fideicomiso  Sociedad general  Co. de resp. limit.  Soc. de resp. limitada

**Número fiscal federal** \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE PROPIETARIOS DEL NEGOCIO** - Nombres de **Dueños, Socios, Miembros o Directivos** – Use hojas adicionales si es necesario

**Nombre del dueño/Directivo** \_\_\_\_\_ **Título** \_\_\_\_\_ **No. de seguro social** \_\_\_\_\_

**Domicilio particular o corporativo** \_\_\_\_\_ **Teléfono** ( ) \_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_ **C.P.** \_\_\_\_\_ **No. de lic. de manejo** \_\_\_\_\_

**Nombre del dueño/Directivo** \_\_\_\_\_ **Título** \_\_\_\_\_ **No. de seguro social** \_\_\_\_\_

**Domicilio particular o corporativo** \_\_\_\_\_ **Teléfono** ( ) \_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_ **C.P.** \_\_\_\_\_ **No. de lic. de manejo** \_\_\_\_\_

**TIPO DE NEGOCIO** (Marque [✓] **todas las que sean ciertas**) Por Favor Provea la información Requerida **Standard Industrial Classification Code (SIC)** [\_\_\_\_]

- Menudeo  Mayoreo  Industria de servicio  Marketing  Manufactura  Sub-Manufactura  Menudeo de cannabis para uso de adultos
- Distribución  Ensamblaje  Sub-Ensamblaje  Procesamiento  Oficina administrativa  Oficina/instalaciones de sede  Corretaje  Oficina profesional
- Vendedores ambulantes, (# de personas\_\_\_\_)  Máquinas de expendio, (# unidades\_\_\_\_)  Alquiler de prop.-Comercial  Alquiler de prop.-Residencial, (# unidades\_\_\_\_)
- ¿Se operará como renta de propiedad a corto plazo o a vacacionistas? Sí  / NO  Si es Sí, cantidad prevista de días de alquiler  1-10  11-20  21-31**
- Vehículo de entregas sin despacho fijo en la Ciudad (# de unidades\_\_\_\_)  Camión de comida/fruta/verdura/helados  Carnaval/Circo  Entretenimiento/Diversión
- Contratista estatal-SLC # \_\_\_\_\_ Clase \_\_\_\_\_  Contratista independiente  Contratista independiente/Misc. 1099  Sólo Bodega/Almacenamiento
- Banco/Finanzas  Compañía/Agente de seguros  Oficina gubernamental  Guardería  Organización sin fines de lucro  Exento  Otro

**¿Habrá venta de productos derivados del tabaco?** Sí  / NO

**¿Habrá distribución o suministro de marihuana?** Sí  / NO

**Descripción de la actividad comercial** \_\_\_\_\_

(Para evitar retrasos al procesar su solicitud, debe escribir arriba una descripción de actividades comerciales y [donde aplique] una descripción de productos vendidos.)

**Para negocios en un lugar físico en Santa Ana solamente** | **Escriba el nombre del propietario, arrendatario o administración de propiedad abajo:**

Marque [✓] **Uno**  Ocupado por propietario  Inquilino | **Nombre** \_\_\_\_\_ **Teléfono** ( ) \_\_\_\_\_

Propiet.-arrendador  Arrendatario-Arrendador  Sub-inquilino | **Domicilio** \_\_\_\_\_

**Declaro bajo pena de perjurio que esta solicitud (incluidos los documentos adjuntos) es, a mi leal saber y entender, una declaración de hechos verdadera y correcta.**

**Firma** \_\_\_\_\_ **Título** \_\_\_\_\_

**Nombre impreso** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Por favor recuerde adjuntar la tabla de impuestos adecuada a fin de evitar retrasos.**

Si paga con cheque y es devuelto, usted autoriza expresamente el cobro electrónico desde su cuenta por la cantidad del cheque más una cuota de procesamiento y cualquier impuesto de venta que aplique.

Gross Receipts  Flat Rate  Variable Flat Rate  Nonprofit  Exempt  Other

### \* PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

BTN \_\_\_\_\_

C of O # \_\_\_\_\_

HOP # \_\_\_\_\_

BID - INFORM  YES  NO

SAPD CLEARANCE  YES  NO

POLICE PLAN CHECK  YES  NO

TOBACCO SALES  YES  NO

NOTES: \_\_\_\_\_

Initial: \_\_\_\_\_