



## CIUDAD DE SALINAS

### Finance Department

200 Lincoln Ave., Salinas, CA 93901  
(831) 758-7211 8:00 a.m. – 5:00 p.m. M-F  
ebizlicense@ci.salinas.ca.us

Número de Licencia Comercial

### Solicitud de Licencia Comercial

**AVISO:** La emisión de una licencia comercial no le permite participar en negocios en los que su operación infringiría otras ordenanzas de la ciudad. El Capítulo 19-3 del Código de la Ciudad de Salinas establece que las licencias están sujetas a todas las regulaciones de la ciudad, incluidas las relacionadas con la salud y la seguridad, el uso de la propiedad y la zonificación. Le recomendamos que consulte con los departamentos de la ciudad correspondientes para obtener más información sobre estas regulaciones antes de pagar sus licencias.

Imprima o escriba toda la información aplicable

☐ Corporación Nombre de la Corporación: \_\_\_\_\_

☐ Empresa Unipersonal ☐ Asociación ☐ Organización sin fin de lucro (eximir) ☐ Compañía de Responsabilidad Limitada

Nombre del Negocio (haciendo negocios como) \_\_\_\_\_

Descripción del Negocio (sumario en inglés) \_\_\_\_\_

Domicilio de Negocios (domicilio, ciudad, estado, código postal) ☐ Negocio en casa? - Home Occupation Permit requerido

Domicilio postal si es diferente a la anterior (domicilio, ciudad, estado, código postal)

Ingresos brutos estimados (12 meses) \_\_\_\_\_ Número de venta \_\_\_\_\_  
(Section 19-23 Se requiere el número de impuesto sobre la venta)

Fecha de apertura \_\_\_\_\_ Teléfono de negocio \_\_\_\_\_ Número de fax \_\_\_\_\_

Número de empleados de W2 \_\_\_\_\_ (SSN, FEIN) \_\_\_\_\_ Número del contratista estatal \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del propietario o funcionario(s)/título:

|        |                                           |          |
|--------|-------------------------------------------|----------|
| Nombre | Domicilio (Ciudad, Estado, Código Postal) | Teléfono |
|--------|-------------------------------------------|----------|

|        |                                           |          |
|--------|-------------------------------------------|----------|
| Nombre | Domicilio (Ciudad, Estado, Código Postal) | Teléfono |
|--------|-------------------------------------------|----------|

|                       |                    |       |
|-----------------------|--------------------|-------|
| Firma del solicitante | Imprimir el nombre | Fecha |
|-----------------------|--------------------|-------|

**La licencia comercial y la tasa de tramitación deben presentarse con esta solicitud.**

#### For Internal use only:

|                    |                     |                               |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|
| License tax: _____ | Ord. Section. _____ | License expiration date _____ |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| Processing fee: _____ 7.00 | Bus. Type _____ |
|----------------------------|-----------------|

|                           |
|---------------------------|
| ADA State fee: _____ 4.00 |
|---------------------------|

|                        |                     |                    |
|------------------------|---------------------|--------------------|
| License Fee due: _____ | Date fee paid _____ | Processed by _____ |
|------------------------|---------------------|--------------------|