CIUDAD DE SANTA ANA

LICENCIAS E IMPUESTOS COMERCIALES

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

ENMIENDA DE IMPUESTO POR LICENCIA COMERCIAL

Cuota de enmienda/reemplazo $15.00 ***N.º DE IMPUESTO COMERCIAL*** _____ ***FECHA DE HOY*** _____

***TIPO DE CAMBIO*: ☐Nombre de emp./corp. ☐Ubicación ☐Dueños ☐Actualización de gravamen ☐Actual. de tipo de negocio**

NOTA: **LAS LICENCIAS COMERCIALES SON NULAS AL VENDER O TRASPASAR UN NEGOCIO. LOS DUEÑOS NUEVOS DEBEN OBTENER UNA LICENCIA COMERCIAL NUEVA.**

CAMBIOS DE DIRECCIÓN COMERCIAL: Se pueden requerir cuotas adicionales para una Inspección de ocupación o Permiso de ocupación de hogar. Los negocios que operen desde una ubicación comercial en la Ciudad deben obtener un Certificado de ocupación. Los negocios que operen desde una residencia dentro de la Ciudad deben obtener un Permiso de ocupación de hogar. Para iniciar el proceso de revisión y/o inspección, llame al Departamento de Planeación al (714) 647-5804.

ACTUALIZACIÓN DEL NOMBRE COMERCIAL / UBICACIÓN COMERCIAL:

Nombre del negocio (*DBA*)_____

Nombre de la corporación (si aplica)_____ **Teléfono ( )**_____

Domicilio comercial _____

Estado_____ **Código Postal**_____ **E-mail**_____

Dirección postal (si es diferente)_____

Ciudad_____ **Estado**_____ **C.P.**_____ **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*:** ☐ **Remover** ☐ **Agregar**

Nombre del dueño/directivo/socio_____ **Título** _____ **No. de seguro social**_____

Domicilio particular o corporativo_____ **Teléfono ( )**_____

Ciudad_____ **Estado**___ **C.P.**_____ **No. de lic. de manejo**_____

☐ **Remover** ☐ **Agregar**

Nombre del dueño/directivo/socio_____ **Título** _____ **No. de seguro social**_____

Domicilio particular o corporativo_____ **Teléfono ( )**_____

Ciudad_____ **Estado**___ **C.P.**_____ **No. de lic. de manejo**_____

ACTUALIZACIÓN DE GRAVÁMENES (IMPUESTOS):

Cantidad previa de gravámenes: _____ **Cantidad actual de gravámenes:** _____

Tipo de gravamen: ☐ **Vehículo** ☐ **Vendedor ambulante** ☐ **Máquina de expendio** ☐ **Alquiler de vivienda** ☐ **Personal**

CAMBIOS/ACTUALIZACIONES DE TIPO DE NEGOCIO:

Nota: Se debe obtener un Certificado de ocupación nuevo si hay un cambio en la dirección del negocio, mejoras de inquilino o ha cambiado la naturaleza del negocio. Si cambia el nombre del negocio, se debe obtener un certificado de ocupación enmendado.

Descripción de la actividad comercial _____

Declaro bajo pena de perjurio que, a mi mejor saber y entender, esta enmienda es una declaración de hechos verdadera y correcta.

Firma _____ ***Título***_____

Nombre con letra de molde_____ ***Fecha*** ___/___/___

Firma _____ ***Título***_____

Nombre con letra de molde_____ ***Fecha*** ___/___/___

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.

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

BTN UPDATED _____

If Applicable:

C of O# _____

HOP#_____

Replacement License ☐ Yes ☐No

NOTES: _____

_____ Initial: _____