

## SOLICITUD PARA IMPUESTO COMERCIAL

Oficina del Tesorero Municipal, Programa de Impuestos Comerciales  
P.O. Box 122289  
San Diego, CA 92112-2289  
(619) 615-1500 9:00 a.m. - 4:00 p.m. L-V

For Office Use Only

BTC/Permit No.: \_\_\_\_\_  
Amount Paid/Owed: \_\_\_\_\_  
Date Paid: \_\_\_\_\_  
Payment Type: \_\_\_\_\_  
Processed By: \_\_\_\_\_

### PARTE 1. INFORMACIÓN COMERCIAL (POR FAVOR, ESCRIBA A MÁQUINA O CON LETRA LEGIBLE)

**Tipo de Propiedad (Marque Una):**  Propietario Único  Asociación Limitada  S-Corporación  
 Matrimonio  Sociedad de Responsabilidad Limitada  Fideicomiso  
 Sociedad Colectiva  Sociedad Anónima  Organización sin Fines de Lucro

No publicar nuestra información comercial en las listas de empresas nuevas o activas  
 ¿Negocio en Casa? Si así es, la dirección residencial debe figurar como Dirección Empresarial.

NOMBRE DE LA EMPRESA (DBA): \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROPIETARIO DE LA EMPRESA (individuo/sociedad/nombre corporativo): \_\_\_\_\_

TELÉFONO COMERCIAL: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN COMERCIAL: \_\_\_\_\_  
(No se acepta un apartado postal (P.O. Box) o buzón de correo postal personal)      NÚMERO      NOMBRE DE LA CALLE      NO. DE SUITE

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
 CIUDAD      ESTADO      CÓDIGO POSTAL

La dirección postal es la misma que la dirección comercial.

DIRECCIÓN POSTAL: \_\_\_\_\_  
 NÚMERO      NOMBRE DE LA CALLE      N° DE LOCAL

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
 CIUDAD      ESTADO      CÓDIGO POSTAL

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES (MM/DD/AAAA): \_\_\_\_\_ N° TOTAL DE EMPLEADOS EN SAN DIEGO: \_\_\_\_\_  
(En la Ciudad de San Diego)

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
 N° DE ID FISCAL FEDERAL      N° DE PERMISO ESTATAL DE VENDEDOR

### PARTE 2. ACTIVIDADES EMPRESARIALES

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL PRINCIPAL: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL SECUNDARIA: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### PARTE 3. INFORMACIÓN DE PROPIETARIOS - Ingrese los nombres de los propietarios, socios o ejecutivos corporativos (adjunte una hoja adicional, si es necesario).

|                                     | (SELECCIONE UNA OPCIÓN CON UN CÍRCULO)<br>PROPIETARIO / SOCIO / DIRECTIVO / CEO / PRESIDENTE / | (SELECCIONE UNA OPCIÓN CON UN CÍRCULO)<br>COPROPIETARIO / SOCIO / DIRECTIVO / VICEPRESIDENTE / |
|-------------------------------------|--|--|
| NOMBRE COMPLETO                     |  |  |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA             |  |  |
| NÚMERO DE TELÉFONO                  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO                  |  |  |
| NÚMERO DE SEGURO SOCIAL             |  |  |
| NÚMERO/TIPO DE LICENCIA PROFESIONAL |  |  |

#### Parte 4. ACTIVIDADES EMPRESARIALES REGULADAS

Se requiere presentar una solicitud regulatoria para cada industria. Para más información sobre tarifas y requisitos de Permisos Policiales, visite <https://www.sandiego.gov/treasurer/taxesfees/pdpermits> o <https://www.sandiego.gov/sidewalk-vending> para información sobre Ventas Ambulantes.

Marque todo lo que corresponda:

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sala de Juegos               | <input type="checkbox"/> Entretenimiento en Vivo (Alcohol)     | <input type="checkbox"/> Masajista Fuera del Establecimiento    | <input type="checkbox"/> Industria del Bicitaxi                         |
| <input type="checkbox"/> Desmantelador de Automóviles | <input type="checkbox"/> Entretenimiento en Vivo (Sin Alcohol) | <input type="checkbox"/> Casa de Cambio                         | <input type="checkbox"/> Peep Show                                      |
| <input type="checkbox"/> Sala de Boliche              | <input type="checkbox"/> Profesional de Salud Holística        | <input type="checkbox"/> Establecimiento de Animadoras Desnudas | <input type="checkbox"/> Sala de Billar                                 |
| <input type="checkbox"/> Industria de Naipes          | <input type="checkbox"/> Profesional de Salud Holística        | <input type="checkbox"/> Animador Desnudo                       | <input type="checkbox"/> Promotor                                       |
| <input type="checkbox"/> Rec. Comercial Teatro        | <input type="checkbox"/> Sala de Masajes                       | <input type="checkbox"/> Animador Desnudo a Domicilio           | <input type="checkbox"/> Venta de Arte Usado                            |
| <input type="checkbox"/> Industria de Armas de Fuego  | <input type="checkbox"/> Terapeuta de Masajes                  | <input type="checkbox"/> Casa de Empeño                         | <input type="checkbox"/> Mercados Anuales de Segunda Mano (Propietario) |
|   |  |   | <input type="checkbox"/> Minorista de Tabaco                            |
|   |  |   | <input type="checkbox"/> Ventas Ambulantes                              |
- Ninguna de las opciones mencionadas anteriormente aplica

#### PARTE 5. ENCUESTA SOBRE INCENDIOS Y CUESTIONARIO SB205

##### Sección 1 Encuesta Sobre Incendios

Las siguientes actividades suelen implicar el almacenamiento, la manipulación y la eliminación de sustancias peligrosas y requieren la revisión y aprobación del Departamento de Bomberos y Rescate de la Ciudad de San Diego. Cualquier actividad no incluida en estas listas, que almacene, manipule o utilice materiales peligrosos, puede requerir igualmente una inspección. Si tiene preguntas, llame al (619) 533-4300.

Parte 1:

##### AUTOMOTRIZ

- Fabricación/Reciclaje de Baterías
- Estación Náutica
- Lavado de Autos
- Mantenimiento/Pintura de Concesionarios
- Taller Mecánico
- Pintura
- Taller de Radiadores
- Alquiler de Equipos de Patio
- Reparación y Mantenimiento de Automóviles
- Cabina de Pintura
- Servicios de Transporte
- Destrucción/Reciclaje

##### MANEJO DE QUÍMICOS CONT.

- Proceso Fotográfico
- Imprenta/Impresión Azul
- Revestimientos Viales
- Suministros y Mantenimiento de Piscinas
- Manipulador/Fabricante de Gases Tóxicos

##### ELECTRÓNICA

- Montaje Electrónico
- Fabricación de Circuitos Impresos

##### METALURGIA

- Anodizado
- Fresado/Tallado Químico
- Acabado-Revestido/Pintura
- Pulverización de Flamas
- Fundición
- Talleres de Taladrado/Tornos/Fresadoras
- Metalizado
- Preparación de Metales/Recubrimiento Químico
- Recuperación de Metales Preciosos
- Granallado/Triturado de Arena
- Fabricante de Acero
- Fabricación de Hierro Forjado

##### Otros

- Industria Aeroespacial/Manufactura/Mantenimiento
- Fábrica de Asfalto
- Investigación y Desarrollo Biotecnológicos

##### OTROS CONT.

- Cervecerías
- Planta de Cogeneración
- Consultorio Médico o Dental
- Centro de Diálisis
- Subestaciones Electrónicas
- Generador de Emergencia
- Planta Elaboradora de Alimentos Congelados
- Manipulador de Residuos Peligrosos y Tóxicos
- Hospital
- Importación y Exportación
- Calderas/Hornos Industriales
- Muelles de Combustible Marino
- Fabricación Farmacéutica
- Serigrafía
- Servicio Público
- Sistema de Refrigeración
- Cantera de Roca
- Reparación/Construcción Naval
- Pintura por Pulverización
- Estanterías de Almacenamiento
- Fabricación/Reparación Tablas de Surf
- Sitios de Telecomunicaciones por Celular
- Clínica/Hospital Veterinario
- Acabado o Fabricación de Madera/Muebles
- Cuarto de Cultivo/Extracción de Marihuana

##### MANIPULACIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS

- Proveedor/Distribuidor Agrícola
- Fabricante Químico
- Proveedor/Distribuidor de Químicos
- Recubrimientos/Adhesivos
- Proveedor/Distribuidor de Gas a Presión
- Tintorerías
- Aplicación de Fibra de Vidrio/Resina
- Gasolinería
- Lavandería Comercial e Industrial
- Laboratorio (Médico/Biológico)
- Proveedor o Distribuidor de Laboratorios
- Suministro a Granel de Petróleo y Combustible
- Operador/Distribuidor de Pesticidas

No se aplica ninguno de los puntos anteriores de la Parte 1

Parte 2:

Indique si su negocio dispone de un sistema de detección o extinción de incendios:

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Protección Contra Incendios en Edificios | <input type="checkbox"/> Incendios en Cocinas Comerciales | <input type="checkbox"/> Extinción Química Seca | <input type="checkbox"/> Sistema de Alarma Contra Incendios |
| <input type="checkbox"/> Sistema de Rociadores                    | <input type="checkbox"/> Sistema de Extinción             |   |   |

Este es un negocio donde 50 o más personas pueden reunirse en un edificio, sala o estructura utilizada para entretenimiento, reuniones o talleres.

No se aplica ninguno de los puntos anteriores de la Parte 2

##### Sección 2 Cuestionario SB205

¿Realiza su empresa alguna de las siguientes actividades que figuran en el Anexo A de la Ley de Recursos Hídricos del Estado de California Programa de Permiso General Industrial (IGP) de la Junta de Control: fabricación, tratamiento de residuos peligrosos, eliminación de almacenamiento, instalación de reciclaje o instalación de transporte. En caso afirmativo, proporcione lo siguiente:

Número WDID: \_\_\_\_\_ Código SIC: \_\_\_\_\_

**Declaro bajo pena de perjurio que, a mi leal saber y entender, la información anterior es veraz y correcta. Certifico que operaré mi negocio de acuerdo con todas las leyes y reglamentos Federales, Estatales y Municipales aplicables. Además, entiendo que cualquier declaración falsa hecha en este documento es motivo de negación o revocación de la solicitud de negocio.**

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PROPIETARIO O AGENTE AUTORIZADO

\_\_\_\_\_  
FECHA