



APLICACIÓN DE IMPUESTOS DE NEGOCIO



La siguiente información está sujeta a divulgación

Tipo de Negocio (Marque Uno): Individual Corporación Asociación LLC Trust

Por favor escriba o imprime

Nombre Legal: _____

(No use nombre ficticio)

Fecha de Comienzo de Negocio en la Ciudad de Los Angeles (MES/DÍA/AÑO): _____

Dirección de Negocio: _____

(No use apartado postal)

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

¿Es esta una dirección residencial? SÍ NO (Marque el cuadro apropiado)

Dirección de Envió: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

¿Es esta una dirección residencial? SÍ NO (Marque el cuadro apropiado)

En Cuidado de (C/O): _____

Nombre Ficticio del Negocio (DBA): _____

¿Vende productos de tabaco? SÍ NO

Si la respuesta es SÍ, debe llenar la Solicitud de Permiso de Minorista de Tabaco.

Número de Seguro Social (SSN) – O – Número de Federal de Identificación Empleador (FEIN): _____

Número de Impuesto de ventas (Seller's Permit): _____

Descripción del Negocio: _____

Persona de Contacto: _____ Título: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

Ingresos en Bruto: (Si su negocio empezó antes del año corriente, complete la información abajo)

Año:	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ingresos en Bruto:								

Nota: Un impuesto mínimo se podría a deber basado en la(s) actividad(es) del primer año de su negocio.

YO DECLARO, BAJO CASTIGO PENAL DE PERJURIO BAJO LAS LEYES DEL ESTADO DE CALIFORNIA, AL MEJOR DE MI CONOCIMIENTO QUE LO ANTERIOR ES VERDAD, CORRECTO Y COMPLETO.

NOMBRE: _____ TÍTULO: _____

FIRMA: _____ FECHA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ TELÉFONO: _____

POR FAVOR, DEVUELVA EL FORMULARIO FIRMADO A: [FINANCE.CUSTOMERSERVICE@LACITY.ORG](mailto:finance.customerservice@lacity.org) O ENVIAR POR CORREO A: OFFICE OF FINANCE, SPECIAL DESK UNIT, 200 N. SPRING ST. ROOM 101, LOS ANGELES, CA 90012 PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, VISITE NUESTRO SITIO WEB: <https://finance.lacity.gov>