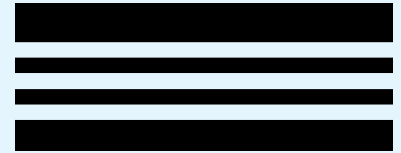


Form BLS 700 028-ES

Business Licensing Service
PO Box 9034
Olympia WA 98507-9034
360-705-6741

Para validación, solo para uso de oficina



Solicitud de licencia comercial

Persona jurídica/nombre del propietario:

Identificador comercial unificado (Unified Business Identifier, UBI):

Para obtener un servicio más rápido, solicite en línea en dor.wa.gov/businesslicense

Las solicitudes en línea se procesan generalmente en diez días hábiles.

Puede tardar hasta tres semanas si presenta la solicitud en papel.

Si tiene endosos de ciudad, condado o estado, puede demorar de dos a tres semanas adicionales para recibir su licencia comercial debido al tiempo de aprobación.

Instrucciones sobre la tarifa de tramitación:

Se requiere una tarifa de tramitación de la Solicitud de licencia comercial por cada solicitud recibida, además de las tarifas de endoso o nombre comercial aplicables. Consulte a continuación para determinar la tarifa de tramitación.

Abrir/reabrir un negocio: \$50 (no reembolsable)

Si va a abrir el primer local de un nuevo negocio/UBI o va a reabrir un negocio/UBI que no tiene locales activos, introduzca \$50 en la casilla Tarifa de tramitación de la sección Endosos y tarifas. No se requiere ninguna otra tarifa de tramitación.

Agregar un local adicional: \$0

Si va a agregar un local adicional a su negocio actual, introduzca \$0 en la casilla Tarifa de tramitación de la sección Endosos y tarifas. No se requiere tarifa de tramitación.

Agregar un endoso de Negocio no residente de ciudad o condado a un local existente: \$0

Si su negocio no está físicamente ubicado dentro de los límites de la ciudad o en áreas no incorporadas de un condado pero usted viajará o hará negocios dentro de los límites de la ciudad o en áreas no incorporadas de un condado, se requiere un endoso de Negocio no residente de la ciudad o condado. (Las áreas no incorporadas no se encuentran dentro de los límites de ninguna ciudad del condado). Si va a agregar el endoso de Negocio no residente de una ciudad o condado a la cuenta de un local existente, ingrese \$0 en la casilla Tarifa de tramitación en la sección Endosos y tarifas. No se requiere tarifa de tramitación.

Cualquier otro fin: \$10 (no reembolsable)

Si realiza la solicitud para cualquier otro fin distinto de los indicados anteriormente, ingrese \$10 en la casilla Tarifa de tramitación de la sección Endosos y tarifas. No se requiere ninguna otra tarifa de tramitación.

Ejemplos: contratación de empleados, registro de un nombre comercial, adición de endosos adicionales a un local existente, empleado de hogar, etc.

1 Propósito de la solicitud *(marque todas las casillas que apliquen)*

- Abrir/reabrir negocio La empresa tiene o tendrá empleados
- Abrir local adicional El negocio tiene o tendrá empleados menores de 18 años
- Agregar un endoso al local existente Si SOLO solicita agregar un permiso de trabajo para menores a su cuenta, y si este local comercial tiene una cuenta activa de indemnización por accidentes laborales con Departamento de Trabajo e Industrias (Department of Labor and Industries, L&I); y no hubo cambios en el negocio desde que se presentó la última Solicitud de licencia comercial, complete solo las secciones 2, 3a, 3c, 3d (y 3f para propietarios únicos), 5c y 6.
- Cambiar titularidad Contrata a personas para trabajar en casa o en sus alrededores
- Registrar nombre comercial
- Cambiar nombre comercial
- Nombres a cancelar
- Cambiar de ubicación
- Dirección antigua a cambiar:
- Otro:

2 Endosos y tarifas

(utilice la hoja de Endosos y tarifas del Estado, la página web de la ciudad dor.wa.gov/cityendorsements y la página web del condado dor.wa.gov/countyendorsements para obtener la información necesaria para completar esta lista)"

Marque los registros necesarios (las tarifas se indican a la derecha)

Registro fiscal (DOR [Departamento de Ingresos])	\$0.00
¿Desea una declaración de impuestos separada para cada negocio? Sí No	
Seguro industrial (indemnización por accidentes laborales). <i>Obligatorio si va a tener empleados</i>	\$0.00
Seguro de desempleo. <i>Obligatorio si va a tener empleados</i>	\$0.00
Permiso de trabajo para menores. <i>Obligatorio si va a tener empleados menores de 18 años</i>	\$0.00
Nuevo nombre comercial (opera bajo el nombre de):	\$5.00

Lista de nombres comerciales adicionales (\$5 cada nombre) u otros endosos (tales como endosos adicionales de estado, ciudad o condado):

Nombres comerciales y endosos	Tarifa
1.	\$
2.	\$
3.	\$
4.	\$
5.	\$
6.	\$
7.	\$

Tarifa de tramitación: \$

Importe total a pagar: \$

Cómo pagar: adjunte un cheque por el importe total a pagar, incluidas las tarifas de tramitación no reembolsables, que deberá remitir junto con este formulario. Haga el cheque a nombre de Department of Revenue (Departamento de Ingresos).

3 Información sobre el propietario

a. Número federal de identificación del empleador (Federal Employee Identification Number, FEIN)

b. ***Seleccione una estructura de propiedad** (elija una):

Empresa unipersonal. Si está casado, ¿debe figurar el nombre del cónyuge en la licencia? <i>(Si la respuesta es negativa, deberá ingresar los datos del cónyuge en la sección 3f)</i>	Sí	No
Corporación*	Corporación sin fines de lucro* <i>(educativa, religiosa, benéfica)</i>	
Sociedad de responsabilidad limitada*	Sociedad colectiva (número de socios: (Limited Liability Company, LLC)*)	
Sociedad limitada (Limited Partnership, LP)*	Sociedad de responsabilidad limitada (Limited Liability Partnership, LLP)*	
Sociedad limitada de responsabilidad limitada (Limited Liability Limited Partnership, LLLP)*	Empresa conjunta	

**Estas estructuras de propiedad deben ponerse en contacto con la oficina del secretario de estado para conocer los requisitos de solicitud adicionales.*

Nombre de la corporación, LLC, sociedad colectiva, LLP, LLLP o empresa conjunta:

Estado de constitución/formación:

Año de constitución/formación:

Asociación

Fideicomiso

Municipalidad

Gobierno tribal

Nombre de la organización:

c. ***Fecha de inauguración de la empresa (DD/MM/AA):**

Esta es la primera fecha en que la estructura de propiedad comenzó a operar en esta ubicación. Las empresas de otros estados deben utilizar la primera fecha de actividad en WA. Si no se sabe, estimar la fecha.

d. ***Nombre del negocio principal:**

¿Se encuentra esta ubicación dentro de los límites de la ciudad?

Sí

No

e. ***Dirección postal de la empresa:**

Ciudad:

Estado:

Código postal:

***Dirección física de la empresa. No utilice apartado postal o Número de buzón privado (Private Mailbox Number, PMB):**

Ciudad:

Estado:

Código postal:

f. Número de teléfono de la empresa:

Correo electrónico:

g. **Enumere todos los propietarios y cónyuges:**

Esto incluye a cualquier propietario único, socio, directivo o miembro de la LLC (adjunte páginas adicionales si es necesario)

***Nombre (apellido, nombre, segundo nombre):**

Cargo:

Teléfono de casa:

Porcentaje de participación*:

Número de Seguro Social*:

Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

¿Está casado? Sí No En caso afirmativo, ingrese los datos de su cónyuge a continuación.

Nombre del cónyuge (apellido, nombre, segundo nombre):

Número de Seguro Social del cónyuge:

Fecha de nacimiento del cónyuge:

Propietarios y cónyuges, continuación...

Nombre (apellido, nombre, segundo nombre):

Cargo: Teléfono de casa: Porcentaje de participación*:

Número de Seguro Social*: Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Ciudad: Estado: Código postal:

¿Está casado? Sí No En caso afirmativo, ingrese los datos de su cónyuge a continuación.

Nombre del cónyuge (apellido, nombre, segundo nombre):

Número de Seguro Social del cónyuge: Fecha de nacimiento del cónyuge:

Nombre (apellido, nombre, segundo nombre):

Cargo: Teléfono de casa: Porcentaje de participación*:

Número de Seguro Social*: Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Ciudad: Estado: Código postal:

¿Está casado? Sí No En caso afirmativo, ingrese los datos de su cónyuge a continuación.

Nombre del cónyuge (apellido, nombre, segundo nombre):

Número de Seguro Social del cónyuge: Fecha de nacimiento del cónyuge:

*El número de Seguro Social, el número de teléfono de casa y el porcentaje de participación son obligatorios para los propietarios únicos, socios, directivos de empresas y miembros de LLC de empresas que vayan a tener empleados. (Código Administrativo de Washington [Washington Administrative Code, WAC] 192-310-010) Si no se llena la sección "f" por completo, se producirán retrasos en la solicitud.

4 Información sobre el local/empresa

a. ¿Es usted una empresa de otro estado sin sede en Washington y tiene empleados o representantes que trabajan en Washington?

Empleados: Sí No Representantes: Sí No

En caso afirmativo, indique **una** de sus direcciones en Washington (no utilizaremos esta dirección con fines de envío postal):

Dirección de la empresa:

Ciudad: Estado: Código postal:

b. ¿Tiene previsto contratar a contratistas independientes o a personas que declarará en un formulario 1099? Sí No

Compruebe la definición de "contratistas independientes" en lni.wa.gov/insurance/insurance-requirements/independent-contractors

c. *Proporcione el ingreso bruto anual estimado en Washington (marque uno):

\$0 a \$12,000 \$12,001 a \$28,000 \$28,001 a \$60,000 \$60,001 a \$100,000 \$100,001 y más

d. Marque las actividades empresariales en el estado de Washington (marque todas las que apliquen):

Venta al por mayor Venta al por menor Fabricación Servicios

e. *Describa detalladamente los principales productos o servicios que ofrece en el estado de Washington:

f. ¿Compró, alquiló o adquirió la totalidad o una parte de una empresa existente? Totalidad Parte Nada

- Fecha de compra/arrendamiento/adquisición (DD/MM/AA): _____ Nombre anterior de la empresa: _____
- Nombre del propietario anterior: _____ Teléfono: _____
- g. ¿Ha comprado o alquilado instalaciones o equipos por los que no haya pagado el impuesto sobre el uso o las ventas?
 Sí No En caso afirmativo, indique el precio de compra o de arrendamiento: \$
- h. Si este negocio es propiedad de cualquier otra entidad comercial, o es controlado o afiliado a otra entidad, indique el nombre y el número de UBI de dicha entidad comercial.
 Nombre de la entidad: _____ Número de UBI: _____
 Nombre de la entidad: _____ Número de UBI: _____
- i. Si va a cambiar la estructura empresarial (por ejemplo, de empresa unipersonal a corporación) y desea cerrar la cuenta anterior, indique el número de UBI que desea cerrar:
 ¿Desea cancelar todos los nombres comerciales registrados con el antiguo número de UBI? Sí No
 Debe volver a registrar todos los nombres comerciales que utilice bajo la nueva estructura empresarial.
- j. ¿Ha tenido alguna vez otro negocio? Sí No
 En caso afirmativo, nombre de la empresa: _____ número de UBI: _____
- k. Nombre de su banco: _____ Sucursal: _____

5 Empleo/cobertura electiva

Los puntos 5a y 5c son obligatorios si se contrata a empleados o menores.
 No se pueden establecer **cuentas de empleo** a menos que tenga previsto contratar a personas en los **próximos 90 días**. Si se establecen cuentas, se pedirán informes trimestrales de Seguridad de Empleo y Trabajo e Industrias **aunque no haya contratado**.

- a. *Fecha del primer empleo o empleo previsto en este local (DD/MM/AA): _____
 Primera fecha de pago del salario (DD/MM/AA): _____
- b. Número de personas que emplea o tiene previsto emplear en este local (no incluya a los propietarios): _____
- c. *Estime el número de personas menores de 18 años (menores) que empleará en los próximos 12 meses y las funciones que desempeñarán:

Edad	Número de empleados	Funciones que realizarán los menores (consulte lni.wa.gov/workers-rights/youth-employment/how-to-hire-minors)
16-17		
14-15		
Menores de 14 años		

Antes de la verificación de los menores de 14 años, complete los documentos requeridos. Consulte la publicación F700-118-000 en lni.wa.gov/forms-publications/F700-118-000.pdf

- d. Marque la casilla que mejor describa la actividad principal de su empresa (**elija una**):
- | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| (01) Operaciones en mampostería | (03) Construcción/Energía/Gestión inmobiliaria |
| (05) Marítimo/barcos/estibador | (07) Madera/Piedra/Vidrio y Minería |
| (09) Servicios a vehículos/Transporte | (11) Fabricación: Alimentación/Hielo/Bebidas |
| (13) Venta al por menor/Venta al por mayor: tiendas y almacenes | (15) Medios de comunicación/Entretenimiento/Hostelería |
| (02) Tala de madera/Forestación | (04) Empresa de trabajo temporal/Arrendamiento de empleados |
| (06) Electrónica/Servicios públicos/Máquinas expendedoras | (08) Fabricación: Metal/Talleres mecánicos/Molinero |
| (10) Fabricación: Química/textiles/papel | (12) Agricultura/Ganadería |
| (14) Servicios de alimentación/Quehaceres/Vida asistida/Conserje | (16) T.I./Servicios profesionales/Med/Salón/Escuelas |

e. Describa detalladamente las actividades de sus trabajadores. A continuación, calcule el total de horas de los trabajadores durante un período de 3 meses. (Un trabajador a tiempo completo = 480 horas totales durante 3 meses)

Cargo y actividades	N.º de trabajadores	Horas de trabajadores (incluya a los menores)
Ejemplo: Personal de oficina: recepción, contabilidad, entrada de datos	2	960

f. Si tiene más de una sede en Washington, ¿cómo desea recibir los siguientes informes trimestrales?

Seguro de desempleo: Todos los locales juntos Cada local por separado (varios informes)

Indemnización por accidentes laborales: Todos los locales juntos Cada local por separado (varios informes)

Coberturas adicionales disponibles, como se indica a continuación. (Para obtener más información, consulte la *Hoja de tarifas de endosos para empresas*).

g. Si es una corporación con fines de lucro, ¿desea cobertura del seguro de desempleo para los directivos de la empresa?

Sí: Vaya a esd.wa.gov para obtener un formulario de Elección voluntaria. Se requiere este formulario para la cobertura.

No. La Corporación debe informar por escrito a los funcionarios que no están cubiertos por el seguro de desempleo.

h. ¿Desea cobertura de indemnización por accidentes laborales para los propietarios (propietario único, socios, directivos de empresa, miembros o administradores de LLC)? (En una LLC con administradores, puede optar por brindar cobertura a las personas que sean a la vez miembros (propietarios) y administradores. En una LLC solo con miembros, puede optar por brindar cobertura a esos miembros).

Sí. Antes de la cobertura, se requiere el formulario F213-042-000. Este formulario se lo enviará el Dept. of Labor & Industries (Departamento de Trabajo e Industrias).

No

i. ¿Desea una cobertura de indemnización por accidentes laborales optativa para los empleos excluidos? (Consulte la *Hoja de tarifas de endosos para empresas* para ver las descripciones).

Sí. Antes de la cobertura, se requiere el formulario F213-112-000. Este formulario se lo enviará el Departamento de Trabajo e Industrias.

No

6 Firma (Firma del propietario único o de su cónyuge, socio, directivo de la empresa o miembro/administrador de la LLC)

Declaro bajo pena de perjurio que:

- Soy una persona directiva o un representante autorizado de esta empresa que realiza este cambio; y
- Las respuestas contenidas, incluida cualquier información adjunta, han sido revisadas por mí y son verdaderas, correctas y completas.

Certifico que entiendo que una tergiversación de los hechos es motivo de rechazo de esta solicitud o revocación de cualquier licencia emitida.

Firma:

Fecha:

Solicitud preparada por:

Cargo:

Teléfono:

Algunas entidades ofrecen asistencia lingüística. ¿Desea asistencia?

Sí

No

¿En qué idioma?