

CIUDAD DE CARTERVILLE  
SOLICITUD DE LICENCIA COMERCIAL



Marque una opción: Solicitud nueva ☐ Renovación del año de licencia anterior ☐

Las cuotas varían según el tipo de negocio; consulte en el Ayuntamiento el monto a pagar.

1. 

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| Nombre del negocio | Teléfono del negocio |
|--------------------|----------------------|
2. 

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Ubicación del negocio |  |
|-----------------------|--|
3. 

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Domicilio postal del negocio |  |
|------------------------------|--|
4. 

|                                                |                         |
|------------------------------------------------|-------------------------|
| Correo electrónico del propietario del negocio | Dirección del sitio web |
|------------------------------------------------|-------------------------|
5. 

|                                                |                     |
|------------------------------------------------|---------------------|
| Nombre y domicilio del propietario del negocio | Teléfono particular |
|------------------------------------------------|---------------------|
6. 

|                                                 |                    |
|-------------------------------------------------|--------------------|
| Nombre y domicilio del propietario del inmueble | Número de teléfono |
|-------------------------------------------------|--------------------|
7. 

|                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------|--|
| Nombres y domicilios de otras partes con interés (si aplica) |  |
|--------------------------------------------------------------|--|
8. 

|                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| Nombre del gerente local | Número telefónico de emergencia |
|--------------------------|---------------------------------|
9. 

|                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Tipo de actividad comercial (Ejemplos: venta de antigüedades, restaurante, ventas al menudeo, servicios) |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
10. 

|                                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                           |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número de identificación fiscal federal | 11. Número de impuesto estatal sobre ventas de Misuri (si aplica). Si es solicitante nuevo, anexe copia de la Licencia de Ventas al Menudeo de Misuri | 12. Anexe la constancia de "No adeudo de impuestos" (Disponible en el Departamento de Ingresos de Misuri) |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Por medio de mi firma al calce, certifico que la información en esta solicitud es verdadera a mi leal saber y entender, y acepto realizar el pago oportuno del impuesto sobre ventas, conforme a lo establecido en el Capítulo 144 RSMO

Firma del funcionario, propietario o persona autorizada (el nombre aparecerá en la licencia)

Nombre (en letra de molde) de la persona antes mencionada

Últimos cuatro (4) dígitos del número de Seguro Social de la persona antes mencionada

Fecha de nacimiento de la persona antes mencionada

Para presentarse ante: ☐ Ayuntamiento, Ciudad de Carterville; 1200 East 1st Street Carterville MO. 64835

Esta solicitud no se aprueba hasta que se emita una licencia comercial. Dependiendo del tipo de negocio propuesto y/o de la ubicación propuesta, antes de considerar esta solicitud de licencia comercial podría requerirse la aprobación de la Comisión de Planeación y Zonificación y/o del Ayuntamiento.

AVISO DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES

Las leyes del estado de Missouri establecen que toda ciudad que expida licencias comerciales debe solicitar, únicamente a los contratistas de construcción, una constancia de seguro con cobertura de Compensación para Trabajadores. Si esta disposición aplica a su negocio, deberá entregar a la Ciudad el certificado de seguro antes de que se emita su licencia. Marque la casilla correspondiente como parte del trámite de solicitud de la licencia.

- ☐ Sí, el negocio identificado en la Línea Núm. 1 es un contratista de construcción y un certificado de seguro se entregará a la Ciudad de Carterville.
- ☐ No, el negocio identificado en la Línea Núm. 1 es no soy un contratista contratista.

Solo para uso de oficina

¿Se recibió la "Constancia de No Adeudo de Impuestos"?

Aprobación del Administrador Municipal

Núm. de licencia comercial