



## SOLICITUD DE LICENCIA COMERCIAL GENERAL 2025

Oficina del Secretario Municipal - Servicios Empresariales  
150 West Jefferson Street  
Joliet, Illinois 60432  
Oficina 815-724-3905 Fax 815-724-3904  
Correo electrónico: [businessservices@joliet.gov](mailto:businessservices@joliet.gov)

**Sólo para uso de la oficina:**  
Fecha de recepción: \_\_\_\_\_  
Fecha de emisión: \_\_\_\_\_  
Identificación de la cuenta empresarial: \_\_\_\_\_  
Página web: <http://www.joliet.gov>

**Esta solicitud se refiere a los siguientes tipos de negocios:** Subastador; salón de billar/salón de billas; pista de bolos; corredor; tintorería; establecimiento de servicio de alimentos; tienda de alimentos; estación de gasolina; hotel/motel; salón de masajes; hogar de ancianos; venta de pintura/aplicación de pintura; operador de tienda de mascotas; diversión pública; garaje público; tatuador; tienda de tatuajes; almacén, distribuidor de armas; proveedor mayorista de alimentos.

Escriba con letra de imprenta legible. Se debe completar y presentar toda la información y los requisitos complementarios. **Los formularios incompletos serán devueltos.** Sírvase esperar un *mínimo* de veinte (20) días hábiles para el proceso y la revisión antes de la apertura.

Fecha de apertura propuesta: \_\_\_\_\_ Fecha de apertura: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN COMERCIAL LOCAL

Nombre comercial (DBA): \_\_\_\_\_ Número de la tienda: \_\_\_\_\_

Dirección comercial: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono comercial: \_\_\_\_\_ Número de fax: \_\_\_\_\_

Nombre del gerente/supervisor del lugar: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN SOBRE LA SOCIEDAD CORPORATIVA/COMERCIAL

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Nombre de contacto: \_\_\_\_\_

Dirección de la empresa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Número de fax: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Página web: \_\_\_\_\_

Número de identificación de empleado federal (FEIN - Presentar la autorización del Departamento de Hacienda del IRS):  
\_\_\_\_\_

Número de impuesto comercial del Estado de Illinois (IBT - Presentar certificado de registro IDOR):  
\_\_\_\_\_

Dirección postal para toda la correspondencia: Negocio local: \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_

## **INFORMACIÓN SOBRE LA SOCIEDAD COMERCIAL**

Proporcione la siguiente información sobre la forma en que se creó la empresa y su sociedad:

Individual     Asociación     Corporación de Responsabilidad Limitada (SRL)     Sociedad Privada de Responsabilidad Limitada (LTD)  
 Corporación

### **Enumere la información de todos los propietarios a continuación y añada una segunda hoja si es necesario:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

% de la participación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

% de la participación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

% de la participación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

% de la participación: \_\_\_\_\_

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender y que no he proporcionado información falsa o engañosa. Entiendo que el hecho de no suministrar información adecuada o correcta estará sujeto a la suspensión o revocación de la licencia comercial de la ciudad de Joliet.

\_\_\_\_\_  
Nombre del solicitante (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Título del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

# HOJA DE TRABAJO DE LA LICENCIA COMERCIAL GENERAL

Marque todos los usos que correspondan. Se debe presentar cualquier información adicional.

\_\_\_\_\_ **Subastador** - presentar copia de la licencia de Illinois

Número de subastadores: \_\_\_\_\_

Número de asistentes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Agente de bolsa**

Bonos: \_\_\_\_\_ Grano: \_\_\_\_\_ Mercancías: \_\_\_\_\_

Papel negociable: \_\_\_\_\_ Productos: \_\_\_\_\_

Existencias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Tintorerías**

Planta in situ: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Entrega a domicilio: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Establecimiento de servicios alimentarios**

**(Restaurantes)** - también debe completar la sección de tienda de alimentos y presentar el certificado del Departamento de Salud (Cualquier lugar en el que se preparan alimentos o bebidas para la venta o para el servicio en el local o en otro lugar o cualquier operación en la que se sirven o proporcionan alimentos para el público con o sin cargo).

Capacidad total de asientos: \_\_\_\_\_

Entrega a domicilio: Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Número de asientos al aire libre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Tienda de alimentos** - presentar el certificado del Departamento de Salud (cualquier lugar donde se fabrique, produzca, prepare, manipule, transporte, venda o ponga a la venta alimentos, incluidas las bebidas, destinados al consumo humano fuera del local).

Número total de empleados: \_\_\_\_\_

Entrega a domicilio: Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Gasolinera**

Número de mangueras de servicio: \_\_\_\_\_

Número de depósitos subterráneos: \_\_\_\_\_

Número total de galones almacenados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Hotel/Motel**

Número de habitaciones disponibles: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Negocio de masajes**

Número de masajistas en el personal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Hogar de ancianos** - presentar prueba de la licencia de administrador y de la licencia de Illinois

Tipo de instalación: \_\_\_\_\_

Número de camas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Venta y aplicación de pintura**

Envases de una pinta de tamaño o menos:

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Envases de una pinta de tamaño o más:

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Se aplica la pintura en las instalaciones?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Operador de tienda de mascotas** -

Presentar la licencia de operador de tienda de mascotas emitida por el estado de IL

\_\_\_\_\_ **Diversión pública** - Presentar el certificado de seguro nombrando a la ciudad de Joliet como Asegurado adicional

\_\_\_\_\_ **Garaje público**

Número de bahías de servicio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Tatuador** - presentar los documentos médicos y Certificado de capacitación en patógenos de la sangre

\_\_\_\_\_ **Tienda de tatuajes** - presentar el certificado de registro y el certificado de seguro de Illinois

Número de tatuadores en el local: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Almacén**

\_\_\_\_\_ **Distribuidor de armas** - presentar copias del Número de distribuidor de armas federal y número F.O.I.D. del estado de Illinois

\_\_\_\_\_ **Proveedor de alimentos al por mayor**  
Describa los productos entregados: \_\_\_\_\_

Número de vehículos que hacen entregas:  
\_\_\_\_\_

¿Tiene un local dentro de los límites de la ciudad de Joliet? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## **INFORMACIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA**

Descripción general/objetivo de la empresa: \_\_\_\_\_

Superficie bruta de la ubicación del negocio: \_\_\_\_\_

Número total de empleados en el lugar (incluye a los miembros de la familia): \_\_\_\_\_

Días de la semana y horas de funcionamiento en el lugar: \_\_\_\_\_

¿Desea que la información de su empresa aparezca en el sitio web de la ciudad de Joliet y/o en el sitio web de turismo de la ciudad en [www.visitjoliet.com](http://www.visitjoliet.com)? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Está la empresa ubicada en una estructura independiente? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso negativo, indique el nombre del centro: \_\_\_\_\_

¿El edificio es propiedad de la empresa? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso negativo, complete lo siguiente:

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_

Dirección del propietario: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_

¿Tiene o va a tener el negocio una licencia de licor de Joliet? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Compra, vende o acepta la empresa mercancía usada? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, deberá completar la Solicitud de Anticuarios, Comerciantes Ambulantes, Casas de Empeño y Comerciantes de Segunda Mano

¿Se almacena materiales peligrosos en el lugar? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, proporcione las hojas de datos de seguridad de materiales (MSD) al Departamento de Bomberos de Joliet

¿Tiene la empresa un sistema de alarma? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, debe registrarse en el Departamento de Policía de Joliet

Nombre de la empresa de vigilancia del sistema de alarma: \_\_\_\_\_

¿Hay máquinas expendedoras de alimentos/bebidas, máquinas de juego, máquinas recreativas o una dispensa en la propiedad? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Indique a continuación los datos del vendedor de la máquina expendedora/dispensadora:

Empresa de máquinas expendedoras: \_\_\_\_\_ Número de oficina: \_\_\_\_\_

Nombre de contacto: \_\_\_\_\_ Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE DEBE PRESENTAR JUNTO CON LA SOLICITUD:**

- Una copia de la carta de Hacienda del IRS con el número de FEIN o un W-9 completado
- Una copia del Certificado de registro con la dirección comercial del local con el número de IBT del estado
- Una copia del Acta constitutiva o Escritura de constitución
- Una copia de la licencia de conducir del propietario o del documento de identidad emitido por el estado
- Una copia del formulario de inspección del Departamento de Salud del Condado de Will (negocios que venden alimentos/bebidas)

Envíe por correo electrónico la documentación y la solicitud completa en formato .pdf a:

[businessservices@joliet.gov](mailto:businessservices@joliet.gov)