



## SOLICITUD DE LICENCIA COMERCIAL PARA ANTICUARIOS, CASAS DE EMPEÑO Y COMERCIANTES DE SEGUNDA MANO 2026

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>

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: \_\_\_\_\_

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

## INFORMACIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA

### TRUEQUE, EMPEÑO, COMPRA, VENTA O INTERCAMBIO DE ARTÍCULOS DE SEGUNDA MANO

Seleccione la categoría o categorías que mejor expliquen la descripción general/propósito de la empresa:

Anticuario  Equipos A/V, dispositivos de juego  Tienda de consignación  
 Comerciante de monedas  Reventa de automóviles y/o piezas  Casa de empeño  
 Chatarra/en desuso  Tienda benéfica (artículos donados para la reventa)  Armas  
 Joyería/Orería  Muebles/artículos domésticos  Teléfonos celulares

Otros, explique: \_\_\_\_\_

El porcentaje aproximado de negocio asociado a la compra y venta de mercancía usada: % \_\_\_\_\_

Superficie total del espacio del inquilino en el lugar: \_\_\_\_\_

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

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

¿Quiere que la información comercial del local aparezca en el sitio web de la ciudad de Joliet? 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: \_\_\_\_\_

¿Se almacenan 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: \_\_\_\_\_

¿Existen máquinas expendedoras de alimentos y/o bebidas o máquinas de juego/atracciones o despensas en la propiedad? Sí  No

Si la respuesta es afirmativa, se debe completar la "Solicitud de licencia de negocio de máquinas expendedoras operadas con monedas, atracciones y juegos" y todas las máquinas deben tener etiquetas anuales individuales - Enumere la información de las máquinas expendedoras a continuación:

Empresa de máquinas expendedoras: \_\_\_\_\_ Teléfono de la oficina: \_\_\_\_\_

**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)