



**CIUDAD DE BLUFFTON**  
**Nueva Solicitud de Licencia de Negocio**

Business License  
 PO Box 386  
 20 Bridge Street  
 Bluffton, SC 29910  
 phone (843)706-4501  
 fax (843)706-4503

**INFORMACIÓN DE LA EMPRESA**

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

DBA: (HNC: Haciendo Negocio Como - Si es diferente del nombre de la empresa) \_\_\_\_\_

Fecha en que el negocio abrio o  
 empezo a operar en la ciudad de \_\_\_\_\_

Por favor describa en detalle su negocio: (almacen, restaurante/bar, construcción, profesional) \_\_\_\_\_

**Si es un restaurante o bar, debe entregar una solicitud de licencia de negocio complementaria**

**INFORMACIÓN DE DIRECCIÓN / TELÉFONO**

Teléfono de la empresa: \_\_\_\_\_

Fax de la empresa: \_\_\_\_\_

Dirección física - calle/número de suite	Ciudad	Estado	Código postal
--	--------	--------	---------------

Dirección postal - calle/número de suite	Ciudad	Estado	Código postal
--	--------	--------	---------------

**INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD**

Nombre del dueño(s), sociedad y/o principal: \_\_\_\_\_

(Por favor marque una) Corporación \_\_\_\_\_ Sociedad \_\_\_\_\_ LLC \_\_\_\_\_ Sin ánimo de lucro \_\_\_\_\_ Empresa unipersonal \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

(Por favor complete una) Número de impuesto federal \_\_\_\_\_ (o) Número de seguro social \_\_\_\_\_

Número de licencia de conducir del dueño \_\_\_\_\_ Estado emitida \_\_\_\_\_ Número de empleados: \_\_\_\_\_

Persona a contactar: \_\_\_\_\_ Teléfono : \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**DE SER APLICABLE A SU NEGOCIO:**

I. Licenciamiento y número reglamentario del Ministerio de trabajo de SC \_\_\_\_\_  
 (Contratista general, constructores de vivienda, especialidad, bienes raíces, cosmetólogos, médicos, etc.)

II. Número de venta al por menor de Carolina del Sur \_\_\_\_\_

- **Se requiere una copia de su licencia de venta al por menor de SC y el certificado de salud de DHEC si corresponde al tipo de negocio.**

- **¿Prepara su negocio comida/bebidas? De ser así, usted está obligado a recoger y remitir trimestralmente un impuesto de hospitalidad del 2% (HTAX) a la ciudad de Bluffton.**

III. ¿Alquila su negocio alojamientos por intervalos de menos de 90 días? De ser así, usted está obligado a recoger y remitir trimestralmente un impuesto de alojamiento del 3% (ATAX) a la ciudad de Bluffton.

**¿ES ESTE UN NEGOCIO BASADO EN CASA  
 UBICADO EN LA CIUDAD DE BLUFFTON?**  
 NO \_\_\_\_\_ SÍ \_\_\_\_\_  
 (Si sí, se requiere una aplicación de ocupación de casa)

**TODAS LAS LICENCIAS SON VÁLIDAS PARA EL AÑO CIVIL Y CADUCAN EL 31 DE DICIEMBRE. AVISOS DE RENOVACIÓN SON ENVIADOS EN ENERO Y SANCIONES SE APLICARÁN POR PAGOS RECIBIDOS DESPUÉS DEL 15 DE ABRIL. EN EL EVENTO QUE USTED NO VA A SEGUIR HACIENDO NEGOCIOS DENTRO DE LA CIUDAD DE BLUFFTON, POR FAVOR, PÓNGASE EN CONTACTO CON NUESTRA OFICINA PARA CERRAR SU CUENTA.**

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA. ESTOY FAMILIARIZADO CON LAS ESTIPULACIONES DE PENA DE LA ORDENANZA Y LOS MOTIVOS DE REVOCACIÓN DE LA LICENCIA, INCLUYENDO LA FABRICACIÓN DE DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS EN ESTA APLICACIÓN. CERTIFICO QUE TODOS LOS IMPUESTOS DE EFECTOS PERSONALES Y COMERCIALES DEBIDOS Y PAGADEROS A LA CIUDAD/CONDADO HAN SIDO PAGADOS, Y EL SUSODICHO NOMBRE DEL NEGOCIO ES EL MISMO QUE SE REPORTÓ EN LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS AL GOBIERNO ESTATAL Y FEDERAL. ENTIENDO QUE MIS DECLARACIONES DE IMPUESTOS DE NEGOCIO Y OTROS DOCUMENTOS PODRÁN SER INSPECCIONADOS POR LA CIUDAD DE BLUFFTON PARA VERIFICAR INGRESOS BRUTOS U OTROS DATOS DE NEGOCIO.

**FIRMA/REPRESENTANTE AUTORIZADO**

**NOMBRE IMPRESO & TITULO**

**FECHA**

**Aprobación de una licencia de negocio no constituye aprobación para hacer cualquier cambio en el edificio o propiedad. Aprobación y permisos independientes deben ser obtenidos antes de cualquier cambio.  
 Por favor póngase en contacto con el centro de servicio al cliente para obtener más información 843-706-4500**