

## ¿Abriendo un nuevo negocio en la ciudad de Doraville?

1. VERIFIQUE QUE SU NEGOCIO CUMPLA con las normas de zonificación y los requisitos mínimos de estacionamiento antes de firmar un contrato de arrendamiento/compra de propiedad:
  - Localice su propiedad en el [Mapa Oficial de Zonificación](#) para determinar la zona designada
  - Busque y confirme los usos permitidos en el distrito de zonificación correspondiente en el [Código de la Ciudad de Doraville \(Capítulo 23\)](#).
  - Busque y confirme los requisitos mínimos de estacionamiento en la [Sección. 23-1203](#) del código de la Ciudad de Doraville.
  - Opcional: Solicite una [Carta de Verificación de Zonificación \(ZVL por sus siglas en inglés\)](#) de la Ciudad para confirmar la zonificación y los usos permitidos. Esta carta tiene un valor de \$50.
  - [Comuníquese con Desarrollo Comunitario](#) si tiene preguntas sobre zonificación o estacionamientos.
2. APLIQUE PARA OBTENER UNA LICENCIA COMERCIAL presentando la siguiente documentación (según corresponda\*):
  - Llenar el [Formulario de Solicitud](#)
  - Presentar el [Contrato de arrendamiento/Prueba de propiedad](#): En cualquiera de estos documentos solo incluya páginas que contengan firmas, dirección, superficie en pies cuadrados, fecha de entrada en vigencia y partes involucradas.
  - [Plano de la planta](#): Dibujado a escala, con dimensiones.
  - [Plano de sitio](#): Resalte/encierre en un círculo, la ubicación de la suite dentro del edificio (puede usar una imagen aérea para resaltar la suite si no hay un plano del sitio disponible).
  - [Copia de los Artículos de Incorporación](#) (Corporaciones y Sociedades de Responsabilidad Limitada) O presentar una [copia de la\(s\) tarjeta\(s\) de Seguro Social](#) (Propietarios Únicos y Sociedades).
  - [Identificación con foto](#): Copia de una identificación con foto emitida por el estado o el gobierno federal Y tarjeta de registro de extranjero.\*
  - Número de cuenta y comprobante de servicio de saneamiento del condado de DeKalb ([DeKalb County Sanitation Division](#)).
  - [Certificado de Ocupación](#): Para nueva construcción, cambio de uso o renovación de propiedad comercial con nuevo propietario o delimitación en pies cuadrados del área ocupada dentro del mismo edificio.
  - [Certificado de Finalización](#): Para renovaciones que mantienen el mismo propietario y delimitación en pies cuadrados del área ocupada, o superficie delimitada en pies cuadrados.
  - Negocio en Casa\*: Firmar la [Declaración juramentada de requisitos para negocio en casa](#).
  - Licencia Profesional\*: Copias de las licencias requeridas por el estado de Georgia para ciertas profesiones (p. ej., profesionales del cuidado de la salud, psicólogos; abogados; maestros/profesores; ingenieros; trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, arquitectos; comerciantes, esteticistas, profesionales de servicios del cuidado personal, y ciertos trabajadores de la industria de servicios).
  - Restaurantes y otros negocios relacionados con el servicio de alimentos\*
    - Copia del [Permiso para el Servicio de Alimentos de la Junta de Salud del Condado de DeKalb](#) (La hoja de ruta es proporcionada por Doraville).
    - Copia de la [Licencia de Establecimiento de Venta de Alimentos del Departamento de Agricultura de Georgia](#).
    - Copia del Permiso de Descarga de Aguas Residuales de Grasas y Aceites (F.O.G. por sus siglas en inglés) del departamento de cuencas hidrográficas del condado de DeKalb [Dept of Watershed Management](#).
  - De ser necesario, cualquier información adicional podrá ser solicitada con fines de procesar la solicitud.
3. TARIFAS (Cheques a nombre de la Ciudad de Doraville o pago con tarjeta de crédito):
  - La tarifa de la aplicación es de \$50.00
  - \$35 por empleado
  - La tarifa de inspección es de \$50 (las ocupaciones de viviendas, organizaciones religiosas sin fines de lucro, nuevos certificados de ocupación/finalización están exentos)
  - Opcional: Un cargo adicional de \$50.00 por la Carta de Verificación de Zonificación. Envíe una solicitud por separado para una [Carta de Verificación de Zonificación \(ZVL por sus siglas en inglés\)](#).

### Licencias adicionales requeridas para lo siguiente

Licencia de bebidas alcohólicas para la venta de bebidas alcohólicas

- [Solicitud de Licencia de Bebidas Alcohólicas](#)
- Copia del documento original firmado de los "Requisitos para el horario de atención y la declaración juramentada para punto de atención comercial en ventanilla" (en inglés, *Requirements for Business Hours of Operation and Storefront Windows Affidavit*)

Licencias para Negocios Regulados (requeridas antes de la emisión de Certificados de Impuestos de Ocupación o OTC por sus siglas en inglés). Complete una solicitud adicional para negocios de:

- [Billares, Piscinas, Masajes y/o Spas, Empeño de metales preciosos, Venta ambulante, Aquellos orientados al servicio sexual, y Agentes de Fianzas](#)

4. SOLICITE PERMISOS DE CONSTRUCCIÓN para cualquier modificación física en la ubicación de su negocio (después de obtener el Certificado de Impuestos de Ocupación)
- Obtener un [permiso de construcción](#) para construcción exterior, interior o renovación
  - Obtener un permiso comercial para trabajos específicos como [eléctricos](#), [mecánicos](#), o [labores de plomería](#)
  - Obtener un permiso de [perturbación de la tierra/desarrollo de sitio](#) para cualquier construcción nueva/desarrollo del sitio/cambio de superficie (en pies cuadrados)
  - Obtener un [permiso de letreros](#) para letreros en su propiedad, incluidos letreros pintados en un edificio y letreros temporales
  - Obtener un [permiso de árboles](#) para remover, reemplazar o podar los mismos

**Para obtener más información, por favor comuníquese con:**

**Permisos**  
(construcción, perturbación de la tierra, letreros  
& remoción de árboles) [permits@doravillega.us](mailto:permits@doravillega.us)

**Servicios de construcción/Licencias  
comerciales**  
[businessservices@doravillega.us](mailto:businessservices@doravillega.us)

**Llame o Visítenos**  
3725 Park Avenue, Doraville, GA 30340  
Horario: Lun. - Vie., 8:30 a.m. - 4:30 p.m.  
(770) 451-8745

Las solicitudes solo se aceptan de lunes a viernes entre las 8:30 a. m. y las 4 p. m.

Tipo de pago: \_\_\_\_\_  
 Monto de pago: \_\_\_\_\_  
 Fecha de envío a Planificación y Zonificación: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD ANUAL para CERTIFICADO DE IMPUESTOS DE OCUPACIÓN**

Esta aplicación es solo para uso administrativo en la determinación de impuestos de ocupación.  
 No otorga ningún derecho para operar un negocio contrario a las ordenanzas de la Ciudad, incluidas las ordenanzas de zonificación.  
**POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE: LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SERÁN PROCESADAS**

**TIPO DE SOLICITUD (marque uno)**

<input type="checkbox"/> <b>Nuevo negocio</b>	Sin Certificado de Impuestos de Ocupación anterior en esta dirección en Doraville.		
<input type="checkbox"/> <b>Cambio de ubicación</b>	Ubicación anterior:		
<input type="checkbox"/> <b>Nuevo propietario</b>	Fecha de compra:		
<input type="checkbox"/> <b>Cambio de nombre</b>	Nombre anterior:		
<b>NOMBRE COMERCIAL</b> (*Doing Business As o DBA, por sus siglas en inglés)			
<b>NOMBRE LEGAL DEL NEGOCIO</b>			
<b>UBICACIÓN</b>	DIRECCIÓN		SUITE / UNIDAD
			CÓDIGO POSTAL
<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE IMPUESTOS DEL LOTE</b>	_____ - _____ - _____	<b>SITIO WEB</b>	

[Busque su número de identificación de impuestos del lote con Dekalb GIS](#)

<b>NOMBRE DEL APLICANTE</b>			
<b>EL APLICANTE ES</b>	<input type="checkbox"/> Dueño del Negocio <input type="checkbox"/> Gerente/Empleado <input type="checkbox"/> Agente para el Dueño del Negocio		
<b>CORREO ELECTRÓNICO DEL APLICANTE*</b>		<b>TELÉFONO</b>	

\*Al proporcionar su información, usted acepta ser contactado por la Ciudad de Doraville con respecto a cualquier actualización.

Yo, \_\_\_\_\_, certifico que he proporcionado información completa y precisa en esta solicitud. Reconozco que soy consciente de que el incumplimiento de los requisitos de ocupación comercial puede resultar en la revocación de mi Certificado de impuestos de ocupación y/o acción de ejecución de zonificación en virtud de la Ordenanza de zonificación. Además, es mi responsabilidad solicitar y mantener todas las licencias y permisos federales y estatales requeridos. La falta de una licencia adecuada puede resultar en sanciones sustanciales.

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SOLAMENTE PARA USO DEL PERSONAL DE LA CIUDAD:**

<b>PLANNING &amp; ZONING</b>			
Zoning:	Staff Reviewer:		
Proposed Business Use:			
Proposed Business SF:			
<input type="checkbox"/> Approved	<input type="checkbox"/> Denied	Date:	Signature:
Conditions/Comments:			
<b>INSPECTOR</b>	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	Date:	Signature:

## UBICACIÓN DEL NEGOCIO

Dueño de la propiedad: \_\_\_\_\_

El lugar es:  Propio  Arrendado

Fecha prevista de operación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Mudanza tal como está** – Sin modificaciones, excepto pintura, pisos, azulejos y/o muebles.
- Mudanza con modificaciones** – Es posible que se requieran modificaciones si hay un cambio en el tipo de ocupación debido al uso anterior del espacio. Se requiere un Certificado de Ocupación antes de la emisión del Certificado de Impuesto de Ocupación si hay una construcción nueva, modificaciones o un cambio en el tipo de ocupación. **SE PUEDE REQUERIR UN PERMISO DE CONSTRUCCIÓN PARA OBTENER UN CERTIFICADO DE OCUPACIÓN**

NOTA: Se requieren permisos de letreros para **todos** los letreros comerciales exteriores y cualquier cambio en los letreros. Todos los negocios deben tener un letrero de identificación ubicado como mínimo a una altura de 8" con el nombre del negocio y la dirección/número de suite en letras y/o números.

## INFORMACIÓN SOBRE EL DUEÑO DEL NEGOCIO

Toda la correspondencia de la ciudad de Doraville se enviará a la dirección que se detalla a continuación.

Dueño del Negocio: \_\_\_\_\_  
NOMBRE APELLIDO

E-MAIL NÚMERO TELEFÓNICO

Correspondencia: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN SUITE/UNIDAD

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

Si prefiere que la correspondencia sea dirigida a alguien que no sea el titular, llene los datos a continuación:

Contacto: \_\_\_\_\_  
NOMBRE APELLIDO NÚMERO TELEFÓNICO

Correspondencia: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN SUITE/UNIDAD

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TIPO DE PROPIEDAD:  Único Dueño  Sociedad  Compañía de Responsabilidad Limitada (LLC)  
 Corporación  Sin Ánimo de Lucro

Fecha de Incorporación (si se incorporó): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Número de Identificación del Empleador (EIN)/Número de Seguro Social (SSN): \_\_\_\_\_ # Ventas & Uso: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Código NAICS: \_\_\_\_\_ **Busque el código NAICS de seis (6) dígitos para su negocio [aquí](#).**

Clase de Impuestos 1–Tasa de Impuestos  
Impuestos (Ingresos Brutos) .0003  
Comercio Mayorista (42)  
Comercio Minorista (44-45)  
Atención Médica & Asistencia Social (62)  
Administración & Soporte, Gestión de  
& Servicios de Remediación (56)  
Construcción (23)

Clase de Impuestos 2–Tasa de  
(Ingresos Brutos) .0004  
Otros Servicios (81)  
Servicios Públicos (22)  
Transporte & Almacenamiento (48-49)  
Alojamiento y Alimentación (72) Residuos  
Servicios Profesionales, Científicos &  
Técnicos (54)

Clase de Impuestos 3–Tasa de Impuestos  
(Ingresos Brutos) .0005  
Finanzas & Seguros (52)  
Agricultura, Silvicultura, Pesca & Cacería  
(11)  
Fabricación (31-33)  
Artes, Entretenimiento & Recreación (71)  
Servicios Educativos (61)

Clase de Impuestos 4–Tasa de Impuestos  
(Ingresos Brutos) .0006  
Minería (21)  
Bienes Raíces, Alquiler & Arrendamiento (53)  
Administración de Empresas &  
Compañías (55)  
Información (51)

\*Consulte los primeros dos dígitos del código NAICS para determinar su clase de impuesto.

## CARÁCTER DE NEGOCIO

Describe la naturaleza de su negocio propuesto. Sea muy específico sobre las actividades que se llevarán a cabo en las instalaciones. La información insuficiente o inexacta puede dificultar la aprobación de su solicitud.

**VERIFIQUE QUE SU NEGOCIO ESTÉ ATORIZADO PARA ESTA UBICACIÓN.  
CONSULTE EL [MAPA DE ZONIFICACIÓN](#) Y EL [CÓDIGO DE LA CIUDAD](#) ANTES DE FIRMAR UN  
CONTRATO DE ARRENDAMIENTO O COMPRAR UNA PROPIEDAD**

Número de empleados (incluido el propietario): \_\_\_\_\_  
Superficie Total del Espacio del Inquilino en Pies Cuadrados: \_\_\_\_\_  
Estacionamiento Total en la Propiedad\*: \_\_\_\_\_  
Ingresos Brutos estimados: \_\_\_\_\_

**Ingresos brutos\*\*:** Las empresas pueden verificar los ingresos brutos y el número de empleados del año anterior presentando una Declaración de ingresos brutos antes del **31 de marzo**. No es necesario que complete esto; sin embargo, si no lo hace, podría estar sujeto a una auditoría.

*\* El personal de la Ciudad verificará que se cumplan los mínimos de estacionamiento por la Sec. 23-1203 del Código de Ordenanzas de la Ciudad de Doraville.*

*\*\*Revisar el Código Sec. 6-601 para la definición de ingresos brutos.*

## NEGOCIO EN CASA

¿Es este negocio se encuentra en casa (negocio operado desde una vivienda unifamiliar en la que reside el propietario)?

- Si** - Proporcione la siguiente información (ingrese N/A si no corresponde):  
Porcentaje de vivienda (estructura principal) ocupada por el negocio: \_\_\_\_\_%  
Número de empleados que también son residentes de la vivienda: \_\_\_\_\_
- No** – Negocio ocupado en espacio zonificado comercialmente.

## PRACTICANTES DE PROFESIONES

Ciertos practicantes de profesiones pueden optar por pagar \$400 por practicante en lugar de pagar un impuesto sobre los ingresos brutos. Si es elegible, y si usted y todos los miembros de su empresa eligen pagar la tarifa fija por profesional este año, marque a continuación.

- Yo elijo pagar una tarifa fija en lugar de declarar los ingresos brutos y pagar un impuesto basado en los ingresos brutos.

Por favor Indique el número de profesionales junto al tipo de profesión correspondiente:

____ Arquitecto	____ Topógrafo/Agrimensor	____ Podólogo
____ Quiropráctico	____ Arquitecto Paisajista	____ Practicante de Fisioterapia
____ Dentista	____ Abogado	____ Psicólogo
____ Embalsamador	____ Optometrista	____ Contador Público
____ Ingenieros: Civil, Mecánico, etc.	____ Osteópata	____ Terapeuta/Consejero/Trabajador Social
____ Director de Funeraria	____ Médico	____ Veterinario

\_\_\_\_ Otra profesión certificada (por favor describa): \_\_\_\_\_

**ESTADO DE CERTIFICACIÓN DE DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA SOLICITUD DE BENEFICIO PÚBLICO DE LA CIUDAD**

Al ejecutar esta Declaración Juramentada bajo juramento expreso, como solicitante de un Certificado de Impuestos Ocupacionales u otro beneficio público de la Ciudad de Doraville, Georgia, como se menciona en el Código Oficial de Georgia Anotado (O.C.G.A. por sus siglas en inglés) Sección 50-36-1, declaro que Yo, \_\_\_\_\_

[nombre de la persona física que solicita en nombre de un individuo, empresa, corporación, sociedad u otra entidad privada],

Soy ciudadano de los Estados Unidos.

Soy un residente permanente legal mayor de 18 años de edad o soy un extranjero o no inmigrante calificado bajo la Ley Federal de Inmigración y Nacionalidad mayor de 18 años de edad y estoy legalmente presente en los Estados Unidos\*.

Al hacer la representación anterior bajo juramento, entiendo que cualquier persona que, a sabiendas y deliberadamente, haga una declaración o representación falsa, ficticia o fraudulenta en una declaración jurada será culpable de una violación de la Sección 16-10-20 del Código Oficial de Georgia.

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*\*Debe ser firmado en presencia de un Notario*

SUSCRITO Y JURADO ANTE MÍ

EN ESTE DÍA \_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_

NOTARIO PÚBLICO

Mi comisión expira: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

De acuerdo al formato O.C.G.A. § 50-36-1 (e)(2) del Código Oficial de Georgia Anotado, requiere que los extranjeros bajo la Ley federal de Inmigración y Nacionalidad, Título 8 del Código de los Estados Unidos (U.S.C. por sus siglas en inglés), según enmendada, proporcionen su número de registro de extranjero. Debido a que los residentes permanentes legales están incluidos en la definición federal de "extranjero", los residentes permanentes legales también deben proporcionar su número de registro de extranjero. Los extranjeros calificados que no tengan un número de registro de extranjero pueden proporcionar otro número de identificación a continuación.

Número de registro de extranjero para no ciudadanos: \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE CUMPLIMIENTO DEL EMPLEADOR PRIVADO SEGÚN O.C.G.A. § 36-60-6(d)**

Al ejecutar esta declaración juramentada, el empleador privado abajo firmante verifica su cumplimiento con O.C.G.A. § 36-60-6, declarando afirmativamente que el individuo, empresa o corporación **emplea a más de diez empleados** y se ha registrado y utiliza el programa de autorización de trabajo federal comúnmente conocido como E-Verify, o cualquier programa de reemplazo posterior, de acuerdo con la ley aplicable disposiciones y plazos establecidos en la O.C.G.A. § 13-10-90 del Código Oficial de Georgia Anotado. Además, el empleador privado abajo firmante certifica que su número de identificación de usuario de autorización de trabajo federal y la fecha de autorización son los siguientes:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FEDERAL DE TRABAJO \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL EMPLEADOR PRIVADO \_\_\_\_\_ FECHA DE AUTORIZACIÓN \_\_\_\_\_

Por medio de la presente declaro bajo pena de perjurio que lo anterior mencionado es verdadero y correcto.

Ejecutado en este día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

FIRMA DEL FUNCIONARIO O AGENTE AUTORIZADO *\* Debe firmarse en presencia de un notario* \_\_\_\_\_ NOMBRE Y TÍTULO DEL FUNCIONARIO O AGENTE \_\_\_\_\_

SUSCRITO Y JURADO ANTE MÍ

EN ESTE DÍA \_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_

NOTARIO PÚBLICO

Mi comisión expira: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_