



DEPARTAMENTO DE IMPUESTOS DE NEVADA

3850 Arrowhead Drive

Carson City, NV 89706

Teléfono (775) 684-2000

Página web: <http://tax.nv.gov>

SOLICITUD PARA ALMACÉN, CENTRO DE DISTRIBUCIÓN O EMPRESA DE LOGÍSTICA

NO PODRÁ POSEER NI DISTRIBUIR NINGÚN PRODUCTO DEL TABACO HASTA QUE HAYA OBTENIDO UNA LICENCIA

<input type="checkbox"/> Almacén/centro de distribución		<input type="checkbox"/> Empresa de logística	
Número de identificación federal:		Estado de constitución:	
Número de identificación fiscal actual:			
Tipo de entidad (empresario individual, sociedad colectiva, sociedad de responsabilidad limitada, sociedad anónima, otro):			
Nombre de la entidad:			
Razón social/nombre ficticio de la empresa:			
¿Posee el solicitante una licencia comercial del Estado de NV? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Condado y/o ciudad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿dónde?	
Dirección de la entidad:			
Dirección postal:			
Dirección del lugar:			
Número de teléfono de la empresa:		Nombre de contacto:	
Número de teléfono de contacto:		Dirección de correo electrónico de contacto:	

<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Usted entiende que debe seguir, mantenerse al día y cumplir con todas las leyes y reglamentos de Nevada como se indica en el Capítulo 370 y 370a de los Estatutos Revisados de Nevada (Nevada Revised Statutes, NRS) y el Código Administrativo de Nevada.
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	¿Comprende que la infracción de cualquiera de las disposiciones del capítulo 370 del NRS puede dar lugar a la incautación del producto, la imposición de sanciones civiles que oscilan entre \$1,000 y \$5,000 por infracción y/o la suspensión o revocación de su licencia?
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Ya sabe dónde encontrar las listas de Mayoristas Autorizados de Cigarrillos, las Cuentas de Mayoristas OTP, el Directorio de Tabaco y otros formularios e informes sobre cigarrillos y OTP en nuestro sitio web. La dirección web del Departamento es: https://tax.nv.gov/ .
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	¿Entiende que debe cumplimentar una solicitud para cada establecimiento comercial en el que desee almacenar temporalmente cigarrillos y/o productos del tabaco, incluso si un establecimiento ya tenía una licencia pero se trasladó?
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	¿Entiende que su establecimiento está sujeto a inspecciones de conformidad en cualquier momento durante el horario comercial normal y con una orden judicial en cualquier otro momento de conformidad con NRS 370.413?
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	¿Entiende que si cambia de ubicación, cambia el nombre corporativo o ficticio de la empresa o cierra su negocio, es su responsabilidad notificarlo al Departamento de Impuestos?
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Usted entiende, si se emite esta licencia, que expirará anualmente y un formulario de renovación junto con el pago de las tasas de licencia debe ser recibido por el Departamento en o antes del 12/31 de cada año con el fin de recibir una nueva.
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	¿Comprende que todas las licencias de tabaco deben estar firmadas por una persona autorizada de la empresa antes de colocar la licencia en el local comercial?

PARA ALMACÉN/CENTRO DE DISTRIBUCIÓN (CC), COMPLETE ESTA SECCIÓN:

Debe ser propiedad de un minorista de tabaco, un mayorista de cigarrillos/OTP o un fabricante de cigarrillos, o estar alquilado o gestionado por ellos.

Indique el(los) número(s) de identificación fiscal válido(s) del minorista, mayorista o fabricante que explota este almacén o centro de distribución:

Indique los nombres de las entidades que reciben cigarrillos u OTP que se almacenan temporalmente en este lugar:

Indique los nombres de los vendedores que enviarán cigarrillos u OTP a este lugar:

PARA EL CENTRO LOGÍSTICO, COMPLETE ESTA SECCIÓN:

Debe estar autorizado para actuar en nombre de un mayorista de cigarrillos/OTP o de un fabricante de cigarrillos.

Indique el nombre y los números de identificación fiscal válidos del mayorista o fabricante que explota este almacén o centro de distribución:

Información sobre transporte/transportista - Todos los solicitantes deben completarlo

Nombre de la empresa:	Nombre de la empresa:
Dirección física:	Dirección física:
Ciudad, estado, código postal:	Ciudad, estado, código postal:
N.º de teléfono:	N.º de teléfono:

DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN: TODOS LOS PROPIETARIOS, DIRECTIVOS, SOCIOS Y DEMÁS PERSONAS AUTORIZADAS PARA TOMAR DECISIONES EN NOMBRE DE ESTA EMPRESA DEBEN FIRMAR LA SOLICITUD.

Con mi firma certifico que, a mi leal saber y entender y bajo pena de perjurio, la información contenida en el presente documento es correcta y reconozco que, de conformidad con los Estatutos Revisados de Nevada (Nevada Revised Statutes, NRS) 239.330, ofrecer a sabiendas cualquier instrumento falso o falsificado para su presentación ante el Departamento de Impuestos de Nevada constituye un delito grave de categoría C. Además, si se me concede una licencia de tabaco, entiendo que se espera que cumpla todas las leyes sobre tabaco, incluidas, entre otras, las NRS 370 y 370A, el Código de Administración de Nevada y todas las leyes federales. El incumplimiento dará lugar a sanciones civiles, a la revocación o suspensión de mi licencia y a acciones

Nombre en letra de molde:	Firma:	Fecha:
Nombre en letra de molde:	Firma:	Fecha:
Nombre en letra de molde:	Firma:	Fecha:
Nombre en letra de molde:	Firma:	Fecha:
Nombre en letra de molde:	Firma:	Fecha:

Instrucciones adicionales: Para enviar este formulario electrónicamente, guárdelo en su computadora. Una vez impresa y firmada por todas las partes interesadas, envíe la solicitud cumplimentada por correo electrónico a taxation-adminMSA@tax.state.nv.us indicando en el asunto del mensaje "Solicitud para almacén, centro de distribución o empresa de logística". Su correo electrónico no puede superar los 10 MB. Las solicitudes también pueden enviarse por correo postal a la dirección que figura en la primera página de este formulario. Todos los campos son obligatorios.