

# Cuestionario de la corporación

(Ver página 3 para instrucciones)

Washington  
732 Broadway, Suite 201  
Tacoma, WA 98402  
Fax: 253.238.0003

Nevada  
3225 McLeod Drive  
Las Vegas, NV 89121  
Fax: 702.664.0549

800.706.4741  
www.andersonadvisors.com

## INFORMACIÓN DEL CLIENTE

1. Nombre del cliente:
2. Información de contacto: *Teléfono*   
*Correo electrónico*

## INFORMACIÓN DE LA CORPORACIÓN

3. Nombre de la corporación:
4. Nombre alterno:
5. Estado donde se presenta la solicitud:  6. BOSS? *Sí*  *No*
7. Es esta una corporación S? *Sí*  *No*
8. Fin del año fiscal:
9. Se trata de una corporación de servicios profesionales?: *Sí*  *No*  *En caso afirmativo, de qué tipo?*
10. Se registrará también en otro estado? *Sí*  *No*  *En caso afirmativo, donde?*
11. Propósito del negocio:
12. Número esperado de empleados dentro del primer año, excluyendo familiares:
13. El Agente Registrado será proporcionado por Anderson, a menos que nos indique lo contrario.  
Vea las instrucciones para más información sobre el Agente Registrado.
14. Dirección de la corporación: (Indique la dirección física de cada jurisdicción donde se registró - no coloque dirección P.O Box)

**INFORMACIÓN DEL ACCIONISTA, FUNCIONARIO Y DIRECTOR**

15. Accionistas: (Nombres y direcciones)

--	--

16. Directores: (Indique los nombres)

--	--

17. Funcionarios:

<i>Nombre:</i>	<input type="checkbox"/> Presidente	<input type="checkbox"/> Vice Presidente	Fecha de nacimiento:
<i>Número de SS:</i>	<input type="checkbox"/> Secretario	<input type="checkbox"/> Tesorero	
<i>Nombre:</i>	<input type="checkbox"/> Presidente	<input type="checkbox"/> Vice Presidente	Fecha de nacimiento:
<i>Número de SS:</i>	<input type="checkbox"/> Secretario	<input type="checkbox"/> Tesorero	
<i>Nombre:</i>	<input type="checkbox"/> Presidente	<input type="checkbox"/> Vice Presidente	Fecha de nacimiento:
<i>Número de SS:</i>	<input type="checkbox"/> Secretario	<input type="checkbox"/> Tesorero	
<i>Nombre:::</i>	<input type="checkbox"/> Presidente	<input type="checkbox"/> Vice Presidente	Fecha de nacimiento:
<i>Número de SS:</i>	<input type="checkbox"/> Secretario	<input type="checkbox"/> Tesorero	

**OTRA INFORMACIÓN**

--

## INSTRUCCIONES

- Pregunta 1: Nombre del cliente que contrató con Anderson.
- Pregunta 2: Información de contacto en caso de que tengamos preguntas.
- Pregunta 3: Ahora es su oportunidad para ponerle un nombre a su corporación. Si tiene más de una corporación, por favor use cuestionarios separados para las otras opciones de nombre. Se recomienda evitar usar apellidos. Usualmente las palabras comunes ya están siendo usadas por otras corporaciones; sin embargo, añadir una segunda palabra como administración, administración de capital o recursos, por lo general le dará suficiente originalidad a su nombre. No use las palabras consultor, inversión, participación, mutuo o financiación en su nombre. En la mayoría de los estados, un designador de entidad (por ejemplo, incorporado, Inc. Corp. corporación o Ltd) es requerido para llevar a cabo negocios como una corporación. Esta terminación no hace el nombre de su corporación único.
- Pregunta 4: Necesitamos más de un nombre en caso de que su primera opción ya esté en uso.
- Pregunta 5: Use dos letras para designar el estado donde registraremos su corporación. Si está registrando su corporación en más de un estado, tendrá la oportunidad de indicar donde se registrará en otra pregunta más adelante.
- Pregunta 6: Contrató servicios de BOSS para usar con esta entidad? BOSS es un proveedor de oficinas en Nevada, para ser usadas con corporaciones de Nevada.
- Pregunta 7: Las corporaciones C tienen sus propias categorías tributarias. Las corporaciones S le traspasan las ganancias a la declaración personal de impuestos del dueño, para efectos de impuestos.
- Pregunta 8: Las corporaciones C pueden tener un fin de año fiscal distinto al 31 de Diciembre. Infique el fin de año fiscal deseado, si esta será una corporación C.
- Pregunta 9: Si la corporación estará involucrada en servicios legales, de arquitectura, de ingeniería, médicos, contables o cualquier otro servicio profesional, seleccione la casilla "Sí" e infique en cual profesión la corporación estará involucrada (quizás necesitemos copias de licencias, etc).
- Pregunta 10: Si usted contrató para que su corporación se registre en múltiples jurisdicciones, indique donde desea que se registre en el extranjero.
- Pregunta 11: Indique una descripción básica del propósito de su negocio, por ejemplo, alquiler minorista, administración de propiedades, etc. Puede indicar más de un propósito si tiene la intención de ejecutar múltiples líneas de negocios a través de su corporación.
- Pregunta 12: Indique el número de empleados que espera emplear en el primer año de negocios. Si no habrá ningún empleado a parte de familiares, coloque la palabra ninguno.
- Pregunta 13: Todos los estados requieren que las entidades de negocios tengan un Agente Residente, también conocido como Agente Registrado, (alguien que acepte el servicio de proceso dentro del estado). Anderson le proveerá un Agente Registrado, a menos que nos indique lo contrario. Anderson recomienda que no se coloque usted como su propio Agente Registrado para asegurar que sus renovaciones anuales se registren con tiempo en el estado de su incorporación. Si usted reside en el estado donde su entidad es formada, y quiere asumir esta responsabilidad, usted puede actuar como el Agente Registrado.
- Pregunta 14: Indique el lugar PRINCIPAL de negocio de la corporación. Este debe ser una dirección física en el mismo estado que se indicó en la pregunta 5. También debe indicar una dirección en cualquier jurisdicción indicada en la pregunta 9. Adjunte una página separada si es necesario.
- Pregunta 15: Estos son los dueños de la corporación. Si tiene un fideicomiso en vida, por favor menciónelo en el área proporcionada para que podamos colocar las notas adecuadas.
- Pregunta 16: Indique los directores de la corporación (incluso si están usando un servicio de nómina)
- Pregunta 17: Indique la persona que tomará cada una de las posiciones listadas anteriormente (incluso si está usando un servicio de nómina)



Estimado cliente:

Por favor firme la siguiente declaración:

Al firmar este documento, autorizo a cualquier representante de Anderson Business Advisors, PLLC a obtener mi número de identificación de empleador y discutir mi cuenta en mi nombre.

Firma: \_\_\_\_\_

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

Fecha: \_\_\_\_\_

# Solicitud de Número de Identificación de Empleador (EIN)

(Para ser usado por empleadores, corporaciones, asociaciones, fideicomisos, estados, iglesias, agencias gubernamentales, entidades tribales indígenas, ciertos individuos, y otros)

OMB No. 1545-0003

EIN

► **Vea las instrucciones por separado para cada línea** ► **Conserve una copia para sus archivos**

Escriba a máquina o con letra de molde

<b>1</b> Nombre legal de la entidad (o persona física) por la que se solicita un EIN				
<b>2</b> Nombre comercial de la entidad (si es distinto al del encasillado 1)		<b>3</b> Nombre del albacea, administrador, síndico o persona a cargo		
<b>4a</b> Dirección postal (apartado postal, apartamento o piso) Incluya calle y número		<b>5a</b> Dirección (si es diferente) (No puede ser una casilla postal)		
<b>4b</b> Ciudad, estado y código postal (si es en el extranjero, vea las instrucciones)		<b>5b</b> Ciudad, estado y código postal (si es en el extranjero, vea las instrucciones)		
<b>6</b> Estado y condado donde está ubicado el negocio principal				
<b>7a</b> Nombre de la persona o parte responsable		<b>7b</b> SSN, ITIN, o EIN		
<b>8a</b> ¿Es la solicitud para una compañía de responsabilidad limitada ( ) o para una entidad extranjera equivalente? <input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>		<b>8b</b> Si contesta "Sí" en la línea 8a, introduzca el número de miembros de la LLC ►		
<b>8c</b> Si contesta "Sí" en la línea 8a, fue organizada la LLC en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>				
<b>9a</b> Tipo de entidad (marque sólo una) Precaución. Si contestó "Sí" en la línea 8a, vea las instrucciones para saber qué encasillado marcar.				
<input type="checkbox"/> Dueño único (número de SS) _____ <input type="checkbox"/> Herencia (SS del difunto) _____ : _____ : _____ <input type="checkbox"/> Sociedad colectiva _____ <input type="checkbox"/> Administrador de un plan (TIN) _____ <input type="checkbox"/> Corp. (anote el núm. del formulario que se registra) _____ <input type="checkbox"/> Fideicomiso (TIN del otorgante) _____ <input type="checkbox"/> Corp. de servicios personales _____ <input type="checkbox"/> Militar/guardia nacional <input type="checkbox"/> Gobierno estatal/municipal <input type="checkbox"/> Iglesia u organización controlada por una iglesia _____ <input type="checkbox"/> Cooperativa agrícola <input type="checkbox"/> Gobierno federal <input type="checkbox"/> Otra organización sin fines de lucro (especifique) _____ <input type="checkbox"/> REMIC <input type="checkbox"/> Gobiernos o empresas tribales <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ Número de grupo de exención (NEG) si lo hay _____				
<b>9b</b> Si es una corporación, anote el estado o el país extranjero si corresponde) donde se incorporó	Estado _____	País extranjero _____		
<b>10</b> Motivo por el cual hace la solicitud (marque sólo uno)				
<input type="checkbox"/> Nuevo negocio (especifique) _____ <input type="checkbox"/> Para propósitos bancarios (especifique) ► _____ <input type="checkbox"/> Contrató empleados (marque aquí y vea la línea 13) <input type="checkbox"/> Cambió el tipo de organización (especifique) ► _____ <input type="checkbox"/> Conformidad con las reglas de retención del IRS <input type="checkbox"/> Compró un negocio establecido _____ <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ <input type="checkbox"/> Estableció un fideicomiso (especifique) ► _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Estableció un plan de pensiones (especifique) ► _____				
<b>11</b> Fecha en que se estableció o adquirió el negocio (día, mes y año) Vea las instrucciones		<b>12</b> Mes en que se cierra el año contable		
<b>13</b> Número máximo de empleados que espera tener en los próximos 12 meses (anote -0- si no espera tenerlos) Si no espera tener empleados, ignore la línea 14.		<b>14</b> Si espera que su contribución tributaria sobre el trabajo sea \$1,000 o menos en un año natural completo y desea registrar el formulario 944 anualmente en vez del formulario 941 trimestralmente, marque este encasillado. (Generalmente su contribución tributaria sobre el trabajo será \$1,000 o menos si la totalidad de los sueldos que espera pagar es \$4,000 o menos). Si no marca este encasillado, debe registrar el Formulario 941 cada trimestre. <input type="checkbox"/>		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Agrícola</td> <td style="width: 33%;">Doméstico</td> <td style="width: 33%;">Otro</td> </tr> </table>			Agrícola	Doméstico
Agrícola	Doméstico	Otro		
<b>15</b> First date wages or annuities were paid (month, day, year). <b>Note.</b> If applicant is a withholding agent, enter date income will first be paid to nonresident alien (month, day, year) . . . . . ►				
<b>16</b> Check <b>one</b> box that best describes the principal activity of your business.				
<input type="checkbox"/> Construction <input type="checkbox"/> Rental & leasing <input type="checkbox"/> Transportation & warehousing <input type="checkbox"/> Health care & social assistance <input type="checkbox"/> Wholesale-agent/broker <input type="checkbox"/> Real estate <input type="checkbox"/> Manufacturing <input type="checkbox"/> Finance & insurance <input type="checkbox"/> Accommodation & food service <input type="checkbox"/> Wholesale-other <input type="checkbox"/> Retail <input type="checkbox"/> Other (specify) _____				
<b>17</b> Indicate principal line of merchandise sold, specific construction work done, products produced, or services provided.				
<b>18</b> Has the applicant entity shown on line 1 ever applied for and received an EIN? <input type="checkbox"/> <b>Yes</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> If "Yes," write previous EIN here ► _____				

Complete this section <b>only</b> if you want to authorize the named individual to receive the entity's EIN and answer questions about the completion of this form.		
<b>Third Party Designee</b>	Designee's name	Designee's telephone number (include area code) ( )
	Address and ZIP code	Designee's fax number (include area code) ( )
Under penalties of perjury, I declare that I have examined this application, and to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete.		Applicant's telephone number (include area code) ( )
Name and title (type or print clearly) ►		Applicant's fax number (include area code) ( )
Signature ►		Date ►