



GIRO COMERCIAL



Nº 000307

LICENCIA No. _____

NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____

DOMICILIO: _____

GIRO O ACTIVIDAD: **CONSULTORIO DENTAL**

NOMBRE DEL NEGOCIO: **"CONSULTORIO DENTAL SANTA CRUZ"**

DOMICILIO: **C. BENITO JUAREZ PTE. #212, COL. CENTRO, CD. ALTAMIRANO, GRO**

HORARIO DE LAS **08:00** HRS. A LAS **19:00** HRS.

REFRENDO: 2025 CD. ALTAMIRANO, GRO., A **06** DE **MARZO** DE 202**5**

SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN

PRESIDENTE MUNICIPAL

[Signature]

C. BRENDA JANETH NÚÑEZ PEÑALOZA

2024 - 2027

SECRETARIO

[Signature]

M.C. JOSÉ LUIS GUTIÉRREZ SÁENZ

2024 - 2027



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
PUNGARABATO, GRO.
TESORERIA

C. P. RAFAEL MONDRAGÓN CAMPOS