



**H. AYUNTAMIENTO DE CUAUTLANCINGO**  
**REGIDURÍA DE INDUSTRIA Y COMERCIO**  
 COORDINACIÓN DE PUBLICIDAD

**Nº 0775**  
**FECHA: 26 / 11 / 20**  
**CLAVE: \_\_\_\_\_**

**LICENCIA, PERMISO O AUTORIZACIÓN DE PUBLICIDAD**

En cumplimiento a la ley de ingresos en vigor, así como del art. 25, fracción IV del Código Fiscal Municipal del Estado de Puebla para efectos de empadronamiento, manifiesto bajo protesta de decir verdad, lo siguiente:

**DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

Nombre *LABORATORIOS BIO-CLINICO DE PUEBLA* RFC *MAHJ680113671*  
 CURP \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_  
 Calle *LATERAL RECTA A CHOLULA* Número ext. *07* Número int. \_\_\_\_\_ C.P. *72810*  
 Colonia *BELLO HORIZONTE* Municipio *CUAUTLANCINGO* Estado *PUEBLA*

**DATOS DEL PROPIETARIO**

Nombre *JUAN MARQUEZ HERNANDEZ*  
 \_\_\_\_\_ *Domicilio para recibir notificaciones* \_\_\_\_\_  
 Calle *LATERAL RECTA A CHOLULA* Número ext. *07* Número int. \_\_\_\_\_ C.P. *72810*  
 Colonia *BELLO HORIZONTE* Municipio *CUAUTLANCINGO* Estado *PUEBLA*

**DATOS DE LA PUBLICIDAD**

**NUEVO**

Actividad o giro *LABORATORIO MÉDICO Y DE DIAGNOSTICO* Fecha de inicio de operaciones  
 Año *2020* Mes *11* Día *26*  
 Tipo de publicidad *1 ANUNCIO ADOSADO A FACHADA NO LUMINOSO* Fecha de presentación  
 Año *2020* Mes *11* Día *26*  
 Medida del anuncio *2.78 x 0.80;* *2.22* m<sup>2</sup>  
 Condicionantes \_\_\_\_\_ Firma de autorización \_\_\_\_\_ Sello de autorización \_\_\_\_\_

Total a pagar

(TRES CIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 52/100 M.N.)

\$ **368.52**

\_\_\_\_\_  
 C. María Minerva Cuautle Osorio  
 Coordinadora de Publicidad