



|  |                  |
|--|------------------|
| <b>REGIDURÍA DE INDUSTRIA Y COMERCIO</b><br>Dirección de Publicidad<br><b>LICENCIA, PERMISO O AUTORIZACIÓN DE PUBLICIDAD</b> | FECHA: 19-may-22 |
|  | CLAVE: _____     |

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 a decir verdad lo siguiente:

| DATOS DEL CONTRIBUYENTE |                        |                     |               |          |         |            |
|-------------------------|------------------------|---------------------|---------------|----------|---------|------------|
| Nombre:                 | CLINICA DENTAL GURAIEB |                     |               |          |         |            |
| RFC:                    | ██████████             | Correo electrónico: | _____         |          |         |            |
| Calle:                  | CALZADA ZAVALETA       | No. Ext.            | 130           | No. Inf. | LOC. 15 | C.P. 72700 |
| Colonia:                | SANTA CRUZ BUENAVISTA  | Municipio:          | CUAUTLANCINGO | Estado:  | PUEBLA  |            |

| DATOS DEL PROPIETARIO                       |                       |            |               |          |         |            |
|---|-----------------------|------------|---------------|----------|---------|------------|
| Nombre:                                     | ██████████            |            |               |          |         |            |
| Domicilio para recibir notificaciones _____ |                       |            |               |          |         |            |
| Calle:                                      | CALZADA ZAVALETA      | No. Ext.   | 130           | No. Inf. | LOC. 15 | C.P. 72700 |
| Colonia:                                    | SANTA CRUZ BUENAVISTA | Municipio: | CUAUTLANCINGO | Estado:  | PUEBLA  |            |

| DATOS DE LA PUBLICIDAD |                             |                                |                       |      |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------|------|
| Concepto:              | <b>NUEVO 2023</b>           |                                |                       |      |
| Actividad o giro:      | CONSULTORIO DENTAL          | Fecha de inicio de operaciones |                       |      |
|                        |                             | 19                             | 05                    | 2023 |
|                        |                             | Día                            | Mes                   | Año  |
| Tipo de publicidad:    | 1 ANUNCIO ADOSADO A FACHADA |                                | Fecha de presentación |      |
|                        |                             | 19                             | 05                    | 2023 |
|                        |                             | Día                            | Mes                   | Año  |
| Medidas del anuncio:   | 3.50 m <sup>2</sup>         |                                |                       |      |

|                 |   |
|-----------------|---|
| Condicionantes: |   |
| Total a pagar:  | NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS 25/100 M.N. |
| <b>\$</b>       | <b>943.25</b>                                 |

Firma de autorización  
  
C. Nahum Roberto Ramírez Mendoza  
Director de Publicidad

Sello de autorización  
  
**DIRECCIÓN DE PUBLICIDAD**  
CUAUTLANCINGO,  
PUEBLA.  
2021-2024

**Nº 17888**



Palacio Municipal S/N - Cuautlancingo, Puebla