DDE/SARE/**215**
FECHA: 7/5/2024
VENCIMIENTO: 31/12/2023
**RECIBO: 575463**
**CUENTA: 4021103**

**ESTEFANIA DE LA ROSA AVILA**
**P R E S E N T E .**

Esta Dirección que represento, tiene a bien de extenderle el presente **INICIO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO,** para que Usted labore su giro comercial denominado **"CONSULTORIO DENTAL"** Ubicado en, **XXXXXXXXXX, XXXXXXXXXX,** GUADALUPE, ZACATECAS, debiendo de sujetarlo al siguiente Horario: **XXXXXXXXXXXXXXXXX**

Así mismo, se le hace de su conocimiento que la presente Licencia de Funcionamiento no se podrá negociar ni transferir por ningún medio, sin que exista previa autorización de la Autoridad Municipal; misma que se podrá cancelar de pleno derecho por cuestiones de orden público; además de que el presente documento solo ampara la actividad comercial que ejerce en el establecimiento.

Sirven de fundamento legal a la presente, los artículos 107, 108 y 111 del Bando de Policía y Gobierno del Municipio de Guadalupe, Zac.

A T E N T A M E N T E

SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONOMICO
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO
LIC. WENDY ELOISA VALENZUELA CUEVAS

SECRETARIO DE LA TESORERÍA Y FINANZAS
Ayuntamiento de Guadalupe
L.C. Y L.D. GILBERTO ZARATE CASTAÑEDA
TESORERÍA MUNICIPAL

c.c.p.- LIC. JOSE SALDIVAR ALCALDE.- Presidente Municipal.