

TIPO DE AUTORIZACION	MOTIVO DE LA AUTORIZACION	VIGENCIA	FECHA RECIBIDO	LICENCIA	NOMBRE DEL PROPIETARIO O RAZON SOCIAL	MUNICIPIO	DOMICILIO	COLONIA
AVISO DE FUNCIONAMIENTO	APERTURA DE ESTABLECIMIENTO	INDEFINIDO	29/01/14	14-039-11-5444	REYES LOPEZ MARTHA GABRIELA	GUADALAJARA	GREGORIO DAVILA # 319	VILLASEÑOR