



LICENCIA DE CONSTRUCCION

N° de solicitud : 051/2021 Fecha: [07][06][2021]
 N° de Licencia Otorgada: 051/2021 Fecha: [07][06][2021]
 Vigencia del 07 de JUNIO de 2021 al 07 de DICIEMBRE de 2021

DATOS DEL PREDIO	DATOS DEL PROPIETARIO O POSEEDOR
Ubicación <u>REAL DE CANANEA [317][98830]</u> <small>(Calle) N° Oficial C.P.</small>	Nombre: <u>CASTILLO DAVILA JUAN FRANCISCO Y MIRIAM CORAL NETO MTZ</u> <small>(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)</small>
Colonia/Fraccionamiento: <u>VALLE REAL</u>	Domicilio: <u>AV. ZACATECAS [102][98830]</u> <small>(Calle) (N° ext) C.P.</small>
Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>	Colonia/Fraccionamiento: <u>VALLE REAL</u>
Clave Catastral: <u>32-7-24-1-1-100-100-11647-0-0</u>	Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>
Boleta Predial N°: _____	Teléfono(s) _____
Superficie: <u>160.00</u> m2	



CARACTERISTICAS DE LA OBRA	
Uso del Suelo Solicitado: _____	HABITACIONAL
Alineamiento: (Frente) <u>8.00</u> ml. (Fondo) <u>20.00</u> ml.	

TIPO DE AUTORIZACION SOLICITADA:			
<input checked="" type="checkbox"/> OBRA NUEVA	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE REGIMEN DE PROPIEDAD EN CONDOMINIO	<input type="checkbox"/> MODIFICACION	
<input type="checkbox"/> DEMOLICION	<input type="checkbox"/> REGULARIZACION	<input type="checkbox"/> REPARACION	
<input type="checkbox"/> AMPLIACION	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE USO DE SUELO	<input type="checkbox"/> OTROS: _____	

Superficie total a construir: <u>94.54</u> m2	Altura máxima sobre niveles de banquetta: <u>2.50</u> ml
Tipología de vivienda a construir _____	Area libre: _____ m2
(especificar)	Area de estacionamiento: _____ m2
INDICAR: N° de niveles de cada Unidad _____ N° de viviendas en su caso: _____	N° de cajones según proyecto ejecutivo: _____
Sup. Const. Por unidad: _____ m2	EN CASO DE DEMOLICION, INDICAR SUPERFICIE A DEMOLER _____ M2

SUPERFICIE A CONSTRUIR O DEMOLER EN SU CASO	DESCRIPCION DEL SISTEMA CONSTRUCTIVO
Nivel Superficie (m2)	
1° <u>94.54</u>	
2°	
3°	
4°	
5°	

DATOS DEL PERITO (S) O DIRECTOR (ES) RESPONSABLE (S) DE OBRA	
Nombre: _____ <small>(Apellido Paterno) (Apellido Materno) Nombre(s)</small>	Nombre: _____ <small>(Apellido Paterno) (Apellido Materno) Nombre(s)</small>
N° de registro: _____	N° de registro: _____
Tipo de registro: _____	Tipo de registro: _____
Domicilio: _____	Domicilio: _____
Colonia: _____	Colonia: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____

AUTORIZACIONES	
 SUPERVISOR DE OBRA ARQ. MARIO VALDERRABANO	 DIRECTOR DE IMPLANDU ARQ. DANIEL OSWALDO GONZALEZ MATA