



LICENCIA DE CONSTRUCCION

N° de solicitud : 075/2021 Fecha: [25] [10] [2021]
 N° de Licencia Otorgada: 075/2021 Fecha: [25] [10] [2021]
 Vigencia del 25 de OCTUBRE de 2021 al 25 de ABRIL de 2022

DATOS DEL PREDIO	DATOS DEL PROPIETARIO O POSEEDOR
Ubicación <u>AQUILES SERDAN</u> [<u>415</u>] [<u>98830</u>] <small>(Calle) N° Oficial C.P.</small>	Nombre: <u>MA. DEL ROSARIO GARCIA CASILLAS</u> <small>(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)</small>
Colonia/Fraccionamiento: <u>ESCOBEDO</u>	Domicilio: <u>AQUILES SERDAN</u> [<u>502</u>] [<u>98830</u>] <small>(Calle) (N° ext) C.P.</small>
Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>	Colonia/Fraccionamiento: <u>ARENAS</u>
Clave Catastral: <u>240010406401600</u>	Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>
Boleta Predial N°: <u>32-7-24-1-1-100-100-2500-0-0</u>	Teléfono(s) _____
Superficie: <u>147.26</u> m2	

CARACTERISTICAS DE LA OBRA

Uso del Suelo Solicitado: HABITACIONAL
 Alineamiento: (Frente) 8.55 ml. (Fondo) 17.55 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: 147.26 m2
 Tipología de vivienda a construir _____
(especificar)

Altura máxima sobre niveles de banqueta: 2.50 ml
 Area libre: _____ m2
 Area de estacionamiento: _____ m2
 N° de cajones según proyecto ejecutivo: _____

INDICAR:
 N° de niveles de cada Unidad _____ N° de viviendas en su caso: _____
 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)	DESCRIPCION DEL SISTEMA CONSTRUCTIVO
1°	147.26	
2°		
3°		
4°		
5°		

DATOS DEL PERITO (S) O DIRECTOR (ES) RESPONSABLE (S) DE OBRA

Nombre:	Nombre:
<small>(Apellido Paterno) (Apellido Materno) Nombre(s)</small>	<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
---	---