



LICENCIA DE CONSTRUCCION

N° de solicitud : 078/2021 Fecha: [09] [11] [2021]
 N° de Licencia Otorgada: 078/2021 Fecha: [09] [11] [2021]
 Vigencia del 09 de NOVIEMBRE de 2021 al 09 de MAYO de 2022

DATOS DEL PREDIO	DATOS DEL PROPIETARIO O POSEEDOR
Ubicación <u>FELIPE ANGELES 309</u> [<u>98033</u>] (Calle) N° Oficial C.P.	Nombre: <u>RAMOS RIVERA PETRA</u> (Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)
Colonia/Fraccionamiento: <u>EL EDEN</u>	Domicilio: <u>FELIPE ANGELES</u> [<u>309</u>] [<u>98833</u>] (Calle) (N° ext) C.P.
Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>	Colonia/Fraccionamiento: <u>COL. EL EDEN</u>
Clave Catastral: <u>32-7-24-1-1-100-100-2063-0-0</u>	Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>
Boleta Predial N°: _____	Teléfono(s) _____
Superficie: <u>131.50</u> m2	

CARACTERISTICAS DE LA OBRA

Uso del Suelo Solicitado: HABITACIONAL
 Alineamiento: (Frente) 5.00 ml. (Fondo) 9.80 ml.

TIPO DE AUTORIZACION SOLICITADA:

OBRA NUEVA CAMBIO DE REGIMEN DE PROPIEDAD MODIFICACION
 DEMOLICION EN CONDOMINIO REPARACION
 AMPLIACION REGULARIZACION OTROS: _____
 CAMBIO DE USO DE SUELO

Superficie total a construir: 42.76 m2
 Tipología de vivienda a construir _____
 (especificar)

INDICAR:
 N° de niveles de cada Unidad _____ N° de viviendas en su caso: _____
 Sup. Const. Por unidad: _____ m2

Altura máxima sobre niveles de banquetta: 2.50 ml
 Área libre: _____ m2
 Área de estacionamiento: _____ m2
 N° de cajones según proyecto ejecutivo: _____
 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°		
2°	42.76	
3°		
4°		
5°		

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

Nombre: _____ (Apellido Paterno) (Apellido Materno) Nombre(s)	Nombre: _____ (Apellido Paterno) (Apellido Materno) Nombre(s)
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


 INSTITUTO MUNICIPAL DE PLANEACION Y DESARROLLO URBANO