



LICENCIA DE CONSTRUCCION

N° de solicitud : 081/2021 Fecha: [18][11][2021]
 N° de Licencia Otorgada: 081/2021 Fecha: [18][11][2021]
 Vigencia del 18 de NOVIEMBRE de 2021 al 18 de MAYO de 2022

DATOS DEL PREDIO		DATOS DEL PROPIETARIO O POSEEDOR	
Ubicación <u>SILVESTRE REVUELTAS 1600</u> [<u>98836</u>] <small>(Calle) N° Oficial C.P.</small>		Nombre: <u>DE LIRA ACEVES MARIA GUADALUPE</u> <small>(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)</small>	
Colonia/Fraccionamiento: <u>COL. LLANOS DE SAN MIGUEL</u>		Domicilio: <u>SANTO NIÑO DE ATOCHA</u> [<u>906</u>] [<u>98836</u>] <small>(Calle) (N° ext) C.P.</small>	
Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>		Colonia/Fraccionamiento: <u>COL. LLANOS DE SAN MIGUEL</u>	
Clave Catastral: <u>32-7-24-1-1-100-100-14242-0-0</u>		Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>	
Boleta Predial N°: _____		Teléfono(s) _____	
Superficie: <u>152.00</u> m2			

CARACTERISTICAS DE LA OBRA

Uso del Suelo Solicitado: HABITACIONAL

Alineamiento: (Frente) 8.00 ml. (Fondo) 19.00 ml.

TIPO DE AUTORIZACION SOLICITADA:

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

Superficie total a construir: 152.00 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 banqueta: 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)	
1°	152.00	
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

