



**LICENCIA DE CONSTRUCCION**

N° de solicitud : 083/2021 Fecha: [ 24 ][11][ 2021 ]  
 N° de Licencia Otorgada: 083/2021 Fecha: [24][ 11 ][ 2021 ]  
 Vigencia del 24 de NOVIEMBRE de 2021 al 24 de MAYO de 2022

DATOS DEL PREDIO	DATOS DEL PROPIETARIO O POSEEDOR
Ubicación <u>GUADALUPE VICTORIA 514</u> [ <u>98833</u> ] <small>(Calle) N° Oficial C.P.</small>	Nombre: <u>PULIDO DIAZ MARIA ELENA</u> <small>(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)</small>
Colonia/Fraccionamiento: <u>NINGUNA LOS PULIDO</u>	Domicilio: <u>GUADALUPE VICTORIA [512]</u> [ <u>98830</u> ] <small>(Calle) (N° ext) C.P.</small>
Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>	Colonia/Fraccionamiento: <u>COL. CENTRO</u>
Clave Catastral: <u>3200702401000110010014229000000</u>	Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>
Boleta Predial N°: _____	Teléfono(s) _____
Superficie: <u>148.00</u> ml	

**CARACTERISTICAS DE LA OBRA**

Uso del Suelo Solicitado: HABITACIONAL

Alineamiento: (Frente) 20.00 ml. (Fondo) 54.00 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>148.00</u> ml	Altura máxima sobre niveles de banqueta: <u>2.50</u> ml
Tipología de vivienda a construir _____ <small>(especificar)</small>	Area libre: _____ m2
INDICAR: N° de niveles de cada Unidad _____ N° de viviendas en su caso: _____	Area de estacionamiento: _____ m2
Sup. Const. Por unidad: _____ 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 (ml) 1° 148.00 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
---	---