



LICENCIA DE CONSTRUCCION

N° de solicitud : 084/2021 Fecha: [18][11][2021]
 N° de Licencia Otorgada: 084/2021 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>TORRES QUINTERO</u> <u>306</u> [<u>98833</u>] <small>(Calle) N° Oficial C.P.</small>		Nombre: <u>MARQUEZ RODRIGUEZ ESPERANZA</u> <small>(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)</small>	
Colonia/Fraccionamiento: <u>COL. CENTRO</u>		Domicilio: <u>TORRES QUINTERO</u> [<u>306</u>] [<u>98833</u>] <small>(Calle) (N° ext) C.P.</small>	
Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>		Colonia/Fraccionamiento: <u>COL. CENTRO</u>	
Clave Catastral: <u>32-7-24-1-1-100-190-0-0</u>		Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>	
Boleta Predial N°: _____		Teléfono(s) _____	
Superficie: <u>146.62</u> m2			

CARACTERISTICAS DE LA OBRA

Uso del Suelo Solicitado: HABITACIONAL
 Alineamiento: (Frente) 8.50 ml. (Fondo) 17.25 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 checked="" 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>120.00</u> m2	Altura máxima sobre niveles de banquetas: <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

Nivel	Superficie (m2)
1°	120.00
2°	
3°	
4°	
5°	

DESCRIPCION DEL SISTEMA CONSTRUCTIVO

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