



LICENCIA DE CONSTRUCCION

N° de solicitud : 086/2021 Fecha: [25][11][2021]
 N° de Licencia Otorgada: 086/2021 Fecha: [25][11][2021]
 Vigencia del 25 de NOVIEMBRE de 2021 al 25 de MAYO de 2022

DATOS DEL PREDIO	DATOS DEL PROPIETARIO O POSEEDOR
Ubicación <u>VICENTE GUERRERO</u> [412][98833] <small>(Calle) N° Oficial C.P.</small>	Nombre: <u>ROCHA GARCIA BALTASAR</u> <small>(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)</small>
Colonia/Fraccionamiento: <u>COL. HERRADA</u>	Domicilio: <u>VICENTE GUERRERO</u> [412][98833] <small>(Calle) (N° ext) C.P.</small>
Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>	Colonia/Fraccionamiento: <u>COL. HERRADA</u>
Clave Catastral: <u>32-7-24-1-1-100-100-2757-0-0</u>	Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>
Boleta Predial N°: _____	Teléfono(s) _____
Superficie: <u>182.00</u> m2	

CARACTERISTICAS DE LA OBRA

Uso del Suelo Solicitado: HABITACIONAL
 Alineamiento: (Frente) 4.00 ml. (Fondo) 7.00 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>28.00</u> m2	Altura máxima sobre niveles de banqueta: <u>2.50</u> ml
Tipología de vivienda a construir _____	Area libre: _____ m2
(especificar)	Area de estacionamiento: _____ m2
INDICAR:	N° de cajones según proyecto ejecutivo: _____
N° de niveles de cada Unidad _____ N° de viviendas en su caso: _____	EN CASO DE DEMOLICION, INDICAR SUPERFICIE A DEMOLER _____ M2
Sup. Const. Por unidad: _____ m2	

SUPERFICIE A CONSTRUIR O DEMOLER EN SU CASO **DESCRIPCION DEL SISTEMA CONSTRUCTIVO**

Nivel	Superficie (m2)
1°	28.00
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
--	---	--

