



LICENCIA DE CONSTRUCCION

N° de solicitud : 090/2021 Fecha: [25][11][2021]
 N° de Licencia Otorgada: 090/2021 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>SILVESTRE REVUELTAS</u> [901][98830] (Calle) N° Oficial C.P.	Nombre: <u>CALVILLO TORRES ALEJANDRA GUADALUPE</u> (Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)
Colonia/Fraccionamiento: <u>COL. SAN MIGUEL</u>	Domicilio: <u>NIÑOS HEROES</u> [26][98831] (Calle) (N° ext) C.P.
Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>	Colonia/Fraccionamiento: <u>LOC. NORIAS DE GUADALUPE</u>
Clave Catastral: <u>32-7-24-1-1-100-100-14080-0-0</u>	Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>
Boleta Predial N°: _____	Teléfono(s) _____
Superficie: <u>355.95</u> m2	

CARACTERISTICAS DE LA OBRA

Uso del Suelo Solicitado: COMERCIAL

Alineamiento: (Frente) 18.00 ml. (Fondo) 12.08 ml.

TIPO DE AUTORIZACION SOLICITADA:

OBRA NUEVA CAMBIO DE REGIMEN DE PROPIEDAD EN CONDOMINIO MODIFICACION

DEMOLICION REGULARIZACION REPARACION

AMPLIACION CAMBIO DE USO DE SUELO OTROS: _____

Superficie total a construir: <u>217.31</u> m2	Altura máxima sobre niveles de banquetta: <u>2.50</u> ml
Tipología de vivienda a construir _____	Area libre: _____ m2
(especificar)	Area de estacionamiento: _____ m2
INDICAR: N° de niveles de cada Unidad _____ N° de viviendas en su caso: _____	N° de cajones según proyecto ejecutivo: _____
Sup. Const. Por unidad: _____ m2	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°	<u>217.31</u>	
2°		
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
---	---

