



LICENCIA DE CONSTRUCCION

N° de solicitud : 095/2021 Fecha: [07][12][2021]
 N° de Licencia Otorgada: 095/2021 Fecha: [07][12][2021]
 Vigencia del 07 de DICIEMBRE de 2021 al 07 de JUNIO de 2022

DATOS DEL PREDIO	DATOS DEL PROPIETARIO O POSEEDOR
Ubicación <u>16 DE SEPTIEMBRE [716][98830]</u> <small>(Calle) N° Oficial C.P.</small>	Nombre: <u>DAVILA TEJADA ALMA SUSANA</u> <small>(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)</small>
Colonia/Fraccionamiento: <u>COL. SAN MIGUEL</u>	Domicilio: <u>JUVENTINO ROSAS [1209 - B][98837]</u> <small>(Calle) (N° ext) C.P.</small>
Municipio y localidad: <u>LORETO, ZAC.</u>	Colonia/Fraccionamiento: <u>COL. SAN MANUEL</u>
Clave Catastral: <u>32-7-24-1-1-100-100-6345-0-0</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) 17.00 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: 136.00 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 banquetta: 2.50 ml
 Area libre: _____ m2
 Area 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)	DESCRIPCION DEL SISTEMA CONSTRUCTIVO
1°		
2°	<u>136.00</u>	
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
---	---

