



# LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN

N° de solicitud : 018/2017 Fecha: 13 / 03 / 17  
 N° de Licencia Otorgada : 018 Fecha: 30 / 03 / 17  
 Vigencia del 30 de marzo de 20 17 al 30 de septiembre de 20 17

## DATOS DEL PREDIO

Ubicación: 21 DE MARZO 108 98830  
 (Calle) N° Oficial C.P.  
 Colonia/Fraccionamiento: LOS PUENTES  
 Municipio y localidad: LORETO, ZACATECAS  
 Clave Catastral: 24-001-04-104-013-00  
 Boleta Predial N°: 07010144429  
 Superficie: 120.00 m2

## DATOS DEL PROPIETARIO O POSEEDOR

Nombre: MARTINEZ FLORES MARCOS OMAR  
 (Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)  
 Domicilio: GREGORIO TORRES QUINTERO 308 98833  
 (Calle) (N° ext.) C.P.  
 Colonia/Fraccionamiento: ACEVEDO  
 Municipio y localidad: LORETO, ZACATECAS  
 Teléfono(s): 4961109059

## CARACTERÍSTICAS DE LA OBRA

Uso del Suelo Solicitado: HABITACIONAL  
 Alineamiento: 8.00 ml. (frente) 15.00 ml. (Fondo)

### TIPO DE AUTORIZACIÓN SOLICITADA :

- OBRA NUEVA  CAMBIO DE RÉGIMEN DE PROPIEDAD EN CONDOMINIO  MODIFICACIÓN  
 DEMOLICIÓN  REGULARIZACIÓN DE OBRA  REPARACIÓN  
 AMPLIACIÓN  CAMBIO DE USO DE SUELO  Otros: \_\_\_\_\_

Superficie total a construir: 120 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 el nivel de banquetas: 2.00 ml.  
 Área libre: \*\*\*\*\* m2  
 Área de estacionamiento: \_\_\_\_\_ m2  
 N° de cajones según proyecto ejecutivo: \_\_\_\_\_  
 EN CASO DE DEMOLICIÓN, INDICAR SUPERFICIE A DEMOLER \_\_\_\_\_ m2

### SUPERFICIE A CONSTRUIR O DEMOLER EN SU CASO

### DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA CONSTRUCTIVO

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

## DATOS DEL PERITO(S) O DIRECTOR(ES) RESPONSABLE(S) DE OBRA

Nombre: MARTINEZ FLORES MARCOS OMAR  
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)  
 N° de registro: \_\_\_\_\_  
 Tipo de registro: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: GREGORIO TORRES QUINTERO 308  
 Colonia: ACEVEDO  
 Teléfono: 496 110 90 59

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)  
 N° de registro: \_\_\_\_\_  
 Tipo de registro: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Colonia: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIONES

P.A.  
 SUPERVISOR DE OBRA  
 C. LIBORIO FLORES DURON

SUBDIRECTOR DE IMPLANDU  
 ING. LUIS ALBERTO ESQUIVEL DAVILA

DIRECTOR DE IMPLANDU  
 L. URB. ALDRIN RUIZ FLORES DIAZ