



Un gobierno popular y de bienestar para
LORETO
H. AYUNTAMIENTO 2016 - 2018



LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN

Nº de solicitud: 025/2017 Fecha: 07/04/17
 Nº de Licencia Otorgada: 025 Fecha: 07/04/17
 Vigencia del 07 de abril de 2017 al 07 de octubre de 2017

DATOS DEL PREDIO

Ubicación: C. ENRIQUE ESTRADA 201 98830
 (Calle) Nº Oficial C.P.
 Colonia/Fraccionamiento: CENTRO
 Municipio y localidad: LORETO, ZACATECAS
 Clave Catastral: 24-001-01-002-002-00
 Boleta Predial Nº: 07-01-01-44-468
 Superficie: 51.25 m2

DATOS DEL PROPIETARIO O POSEEDOR

Nombre: ESQUIVEL SANCHEZ MARTHA
 (Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)
 Domicilio: GLEZ ORTEGA SUR 301-A 98830
 (Calle) (Nº ext.) C.P.
 Colonia/Fraccionamiento: CENTRO
 Municipio y localidad: LORETO, ZACATECAS
 Teléfono(s): 496 8 51 31 36

CARACTERÍSTICAS DE LA OBRA

Uso del Suelo Solicitado: HABITACIONAL
 Alineamiento: (frente) 4.88 ml. (Fondo) 10.70 ml.
 TIPO DE AUTORIZACIÓN SOLICITADA:
 OBRA NUEVA
 DEMOLICIÓN
 AMPLIACIÓN
 CAMBIO DE RÉGIMEN DE PROPIEDAD EN CONDOMINIO
 REGULARIZACIÓN DE OBRA
 CAMBIO DE USO DE SUELO
 MODIFICACIÓN
 REPARACIÓN
 Otros: _____

Superficie total a construir: 102.50 m2
 Tipología de vivienda a construir: ***** (especificar)
 INDICAR:
 Nº de niveles de cada Unidad: _____ Nº de viviendas en su caso: _____
 Sup. Const. Por unidad: _____ m2
 Altura máxima sobre el nivel de banquetta: 2.00 ml.
 Área libre: ***** m2
 Área de estacionamiento: _____ m2
 Nº de cajones según proyecto ejecutivo: _____
 EN CASO DE DEMOLICIÓN, INDICAR SUPERFICIE A DEMOLER _____ m2

SUPERFICIE A CONSTRUIR O DEMOLER EN SU CASO

| Nivel | Superficie (m2) |
|-------|-----------------|
| 1º | 102.50 |
| 2º | |
| 3º | |
| 4º | |
| 5º | |

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA CONSTRUCTIVO

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

Nombre: ESQUIVEL SANCHEZ MARTHA
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)
 Nº de registro: _____
 Tipo de registro: _____
 Domicilio: GONZALEZ ORTEGA SUR 301-A
 Colonia: CENTRO
 Teléfono: 496 8 51 31 36

Nombre: _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)
 Nº de registro: _____
 Tipo de registro: _____
 Domicilio: _____
 Colonia: _____
 Teléfono: _____

AUTORIZACIONES

SUPERVISOR DE OBRA
C. LIBORIO FLORES DURON

SUBDIRECTOR DE IMPLANDU
ING. LUIS ALBERTO ESQUIVEL DAVILA

DIRECTOR DE IMPLANDU
URB. ALDRIN RUIZ FLORES DIAZ