



**FORMATO ÚNICO DE LICENCIAS DE CONSTRUCCIÓN**  
**DIRECCIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y SUPERVISIÓN DE OBRAS PÚBLICAS Y ORDENAMIENTO URBANO**

HONORABLE AYUNTAMIENTO

**VILLA DE ETLA**

CONSTRUYENDO LA ESPERANZA

Folio: 001-08

FECHA DE SOLICITUD: 31-AGOSTO-2022

**SECCIÓN DE LLENADO POR EL SOLICITANTE (trámite a solicitar)**

- |  |   |                                       |  |  |
|--|---|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Obra nueva            | <input type="checkbox"/> Obra mayor     | <input type="checkbox"/> Revalidación | <input type="checkbox"/> Modificación    | <input type="checkbox"/> Especial            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Obra menor | <input type="checkbox"/> Regularización | <input type="checkbox"/> Ampliación   | <input type="checkbox"/> Demolición      | <input type="checkbox"/> Especifica          |
| <input type="checkbox"/> Renovación            | <input type="checkbox"/> Sistema        | <input type="checkbox"/> Alberca      | <input type="checkbox"/> Retiro de sello | <input type="checkbox"/> Terminación de obra |

Otro (especificar): \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PREDIO**

Domicilio o ubicación de conformidad a la Cédula Catastral o en su defecto, según escritura:

Cuenta catastral asignada:

68283

Dirección: CALLE INDEPENDENCIA 20, CENTRO, INTERIOR S/N.

Colonia/Fraccionamiento VILLA DE ETLA, OAXACA, C.P. 68200, Municipio: Villa de Etla, Oax.

**DATOS DEL PROPIETARIO DEL PREDIO**

REQUIERE FACTURA: SI  NO

Nombre (persona física o moral (empresa): SALAZAR SANCHEZ MARIA MAGDALENA

Representante Legal:

Dirección: CALLE INDEPENDENCIA 20

Col/Fracc.: CENTRO

Ciudad:

Municipio: VILLA DE ETLA Estado: OAXACA

R.F.C. SASM670508

Teléfono: 9511058792

Correo electrónico (escribir con letra de molde) Acepto expresamente ser notificado por este medio.

Firma del solicitante o representante legal

**DATOS DEL DIR. RESPONSABLE DE LA OBRA**

TELÉFONO: 9511944364

Nombre del Director Responsable de Obra (D.R.O.): ING. DR. LUIS BALTAZAR MIJANGU ARAGON

mijangosal@gmail.com

Correo electrónico (acepto expresamente ser notificado por este medio).

1413384

Cédula

Firma del D.R.O.

**DATOS DE LA PERSONA DE CONFIANZA**

TELÉFONO: 9512287093

Nombre de la Persona de Confianza: JUAN HUMBERTO BOLANOS AGUAYO