

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: **020-03**

FECHA DE SOLICITUD: _____

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 type="checkbox"/> Obra menor | <input checked="" type="checkbox"/> Regularización | <input type="checkbox"/> Ampliación | <input type="checkbox"/> Demolición | <input type="checkbox"/> Específica |
| <input type="checkbox"/> Renovación | <input type="checkbox"/> Cisterna | <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: **63134**

Dirección: **AMPOUS S/N**
 Colonia/Fraccionamiento: **MOBELOS ETU. OAXACA**, Municipio: **Villa de Etla, Oax.**

DATOS DEL PROPIETARIO DEL PREDIO REQUIERE FACTURA: SI NO

Nombre (persona física o moral (empresa): **PROMOTORES INMOBILIARIOS CAPA SA DE CV**

Representante Legal: **ANTONIO PACHECO MIZ**

Dirección: **AV. MIGUEL GOMEZ MORIN 109**

Col/Fracc.: **EL ARBOL** Ciudad: **OAXACA** Municipio: **SN JACINTO OAXACA** Estado: **OAXACA**

R.F.C. **PTC 040710H10**

Teléfono: **951 2289505**

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: **951 241 52 30**

Nombre del Director Responsable de Obra (D.R.O.): **ADRIAN ALEJANDRO PEREZ AMAYA A-726-A**

Correo electrónico (acepto expresamente ser notificado por este medio): **arq.adrianperez@gmail.com**

Cédula: **7582817**

Firma del D.R.O

DATOS DE LA PERSONA DE CONFIANZA TELÉFONO: _____

Nombre de la Persona de Confianza: **MR FERNANDO PACHECO CARBONEL**