


0. DATOS GENERALES

	0.1 OFICINA RESPONSABLE
	0.2 No. DE RADICACIÓN <input type="text"/>
	0.3 DEPARTAMENTO - MUNICIPIO - FECHA

Lea cuidadosamente este formulario y las instrucciones contenidas en la Guía anexa, antes de diligenciarlo por medio electrónico o a mano en letra imprenta, sin enmendaduras y en sistema de número arábigo.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

1.1 TIPO DE TRÁMITE		1.2 OBJETO DEL TRÁMITE	
A. LICENCIA DE URBANIZACIÓN <input type="checkbox"/>		INICIAL <input type="checkbox"/>	
B. LICENCIA DE PARCELACIÓN <input type="checkbox"/>		MODIFICACIÓN DE LICENCIA VIGENTE <input type="checkbox"/>	
C. LICENCIA DE SUBDIVISIÓN <input type="checkbox"/>		REVALIDACIÓN <input type="checkbox"/>	
D. LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>			
E. INTERVENCIÓN Y OCUPACIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO <input type="checkbox"/>			
F. RECONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE UNA EDIFICACIÓN <input type="checkbox"/>		OTRAS ACTUACIONES <input type="checkbox"/>	
G. OTRAS ACTUACIONES <input type="checkbox"/>		¿Cuál? _____	
1.3 MODALIDAD LICENCIA DE URBANIZACIÓN		1.5 MODALIDAD LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN	
a. DESARROLLO <input type="checkbox"/>		a. OBRA NUEVA <input type="checkbox"/>	f. REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL <input type="checkbox"/>
b. SANEAMIENTO <input type="checkbox"/>		*Diligenciar y aportar el anexo de construcción sostenible.	
c. REURBANIZACIÓN <input type="checkbox"/>		b. AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/>	g. DEMOLICIÓN <input type="checkbox"/>
1.4 MODALIDAD LICENCIA DE SUBDIVISIÓN		c. ADECUACIÓN <input type="checkbox"/>	• TOTAL <input type="checkbox"/>
a. SUBDIVISIÓN RURAL <input type="checkbox"/>		d. MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/>	• PARCIAL <input type="checkbox"/>
b. SUBDIVISIÓN URBANA <input type="checkbox"/>		e. RESTAURACIÓN <input type="checkbox"/>	h. RECONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>
c. RELOTEO <input type="checkbox"/>			i. CERRAMIENTO <input type="checkbox"/>
1.6 USOS		1.7 ÁREA O UNIDADES CONSTRUIDA(S)	
<input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/> Comercio y/o servicios	<input type="checkbox"/> Institucional/ Dotacional	
<input type="checkbox"/> Industrial	<input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál? _____		
1.8 TIPO DE VIVIENDA		1.9 BIEN DE INTERÉS CULTURAL	
<input type="checkbox"/> VIP	<input type="checkbox"/> VIS	<input type="checkbox"/> No VIS	
		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

2. INFORMACIÓN SOBRE EL PREDIO

(Marcar con una X en la casilla correspondiente y llenar los espacios con letra imprenta)

2.1 DIRECCIÓN O NOMENCLATURA ACTUAL		2.1 DIRECCIÓN O NOMENCLATURA ANTERIOR(ES)	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
2.2 No. MATRÍCULA INMOBILIARIA		2.3 No. IDENTIFICACIÓN CATASTRAL	
_____		_____	
_____		_____	
2.4 CLASIFICACIÓN DEL SUELO		2.5 PLANIMETRÍA DEL LOTE	
a. URBANO <input type="checkbox"/>		a. Plano del Loteo <input type="checkbox"/>	
b. RURAL <input type="checkbox"/>		b. Plano Topográfico <input type="checkbox"/>	
c. DE EXPANSIÓN <input type="checkbox"/>		c. Otro <input type="checkbox"/>	
		¿Cuál? _____	
2.6 INFORMACIÓN GENERAL			
BARRIO O URBANIZACIÓN		VEREDA	
COMUNA		SECTOR	
ESTRATO		CORREGIMIENTO	
MANZANA No.		LOTE No.	

3. INFORMACIÓN DE VECINOS COLINDANTES

1	DIRECCIÓN DEL PREDIO	2	DIRECCIÓN DEL PREDIO
	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
3	DIRECCIÓN DEL PREDIO	4	DIRECCIÓN DEL PREDIO
	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
5	DIRECCIÓN DEL PREDIO	6	DIRECCIÓN DEL PREDIO
	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
7	DIRECCIÓN DEL PREDIO	8	DIRECCIÓN DEL PREDIO
	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

4. LINDEROS, DIMENSIONES Y ÁREAS

LINDEROS	LONGITUD (Metros lineales)	COLINDA CON
NORTE		
SUR		
ORIENTE		
OCCIDENTE		

ÁREA TOTAL DEL PREDIO(S) **m²**

5. TITULARES Y PROFESIONALES RESPONSABLES

Los firmantes titulares y profesionales responsables declaramos bajo la gravedad del juramento que nos responsabilizamos totalmente por los estudios y documentos presentados con este formulario y por la veracidad de los datos aquí consignados. Así mismo, declaramos que conocemos las disposiciones vigentes que rigen la materia y las sanciones establecidas.

5.1 TITULAR (ES) DE LA LICENCIA

NOMBRE		FIRMA
C.C. O NIT	TELÉFONO /CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE		FIRMA
C.C. O NIT	TELÉFONO /CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE		FIRMA
C.C. O NIT	TELÉFONO /CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE		FIRMA
C.C. O NIT	TELÉFONO /CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

Acepta(n) ser notificado(s) de las actuaciones relacionadas con el trámite de licenciamiento a través del correo electrónico diligenciado y/o de los medios electrónicos fijados por la autoridad que adelanta el trámite: SI NO

5.2 PROFESIONALES RESPONSABLES

URBANIZADOR/ PARCELADOR (Sin requisitos de experiencia mínima)	NOMBRE		FIRMA		
	CÉDULA	Nº MATRICULA PROFESIONAL	FECHA EXP. MATRICULA		
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO		
DIRECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN (Experiencia mínima 3 años o posgrado)	NOMBRE		FIRMA		
	CÉDULA	Nº MATRICULA PROFESIONAL	FECHA EXP. MATRICULA		
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO		
ARQUITECTO PROYECTISTA (Sin requisitos de experiencia mínima)	NOMBRE		FIRMA		
	CÉDULA	Nº MATRICULA PROFESIONAL	FECHA EXP. MATRICULA		
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO		
INGENIERO CIVIL DISEÑADOR ESTRUCTURAL (Experiencia mínima 5 años o posgrado)	NOMBRE		FIRMA		Exige Supervisión Técnica
	CÉDULA	Nº MATRICULA PROFESIONAL	FECHA EXP. MATRICULA	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO		
DISEÑADOR DE ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES (Experiencia mínima 3 años o posgrado)	NOMBRE		FIRMA		
	CÉDULA	Nº MATRICULA PROFESIONAL	FECHA EXP. MATRICULA		
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO		
INGENIERO CIVIL GEOTECNISTA (Experiencia mínima 5 años o posgrado)	NOMBRE		FIRMA		Exige Supervisión Técnica
	CÉDULA	Nº MATRICULA PROFESIONAL	FECHA EXP. MATRICULA	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO		
INGENIERO TOPÓGRAFO Y/O TOPÓGRAFO	NOMBRE		FIRMA		
	CÉDULA	Nº MATRICULA PROFESIONAL	FECHA EXP. MATRICULA		
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO		
REVISOR INDEPENDIENTE DE LOS DISEÑOS ESTRUCTURALES (Experiencia mínima 5 años o posgrado)	NOMBRE		FIRMA		
	CÉDULA	Nº MATRICULA PROFESIONAL	FECHA EXP. MATRICULA		
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO		
OTROS PROFESIONALES ESPECIALISTAS	NOMBRE		FIRMA		
	CÉDULA	Nº MATRICULA PROFESIONAL	FECHA EXP. MATRICULA		
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO		
OTROS PROFESIONALES ESPECIALISTAS	NOMBRE		FIRMA		
	CÉDULA	Nº MATRICULA PROFESIONAL	FECHA EXP. MATRICULA		
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO		
5.3 RESPONSABLE DE LA SOLICITUD					
RESPONSABLE DE LA SOLICITUD, APODERADO O MANDATARIO	NOMBRE			FIRMA	
	CÉDULA			TELÉFONO	
	DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA			CORREO ELECTRÓNICO	
Acepta(n) ser notificado(s) de las actuaciones relacionadas con el trámite de licenciamiento a través del correo electrónico diligenciado y/o de los medios electrónicos fijados por la autoridad que adelanta el trámite:					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO