



<b>FORMULARIO ÚNICO NACIONAL</b>		<b>Página 1</b>	
<b>0. DATOS GENERALES</b>			
USO EXCLUSIVO CURADORES URBANOS – OFICINA DE PLANEACIÓN O LA QUE HAGA SUS VECES	<b>0.1 OFICINA RESPONSABLE</b>		
	<b>0.2 NO. DE RADICACIÓN</b>		
	<b>0.3 DEPARTAMENTO – MUNICIPIO – FECHA</b>		
<p>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.</p>			
<b>1. IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD</b>			
<b>1.1 TIPO DE TRÁMITE</b>		<b>1.2 OBJETO DEL TRÁMITE</b>	
A. LICENCIA DE URBANIZACIÓN B. LICENCIA DE PARCELACIÓN C. LICENCIA DE SUBDIVISIÓN D. LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN E. INTERVENCIÓN Y OCUPACIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO F. RECONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE UNA EDIFICACIÓN G. OTRAS ACTUACIONES	<input type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DE LICENCIA VIGENTE <input type="checkbox"/> REVALIDACIÓN	<input type="checkbox"/>	
		OTRAS ACTUACIONES ¿Cuál?	
<b>1.3 MODALIDAD LICENCIA DE URBANIZACIÓN</b>		<b>1.5 MODALIDAD LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN</b>	
a. DESARROLLO b. SANEAMIENTO c. REURBANIZACIÓN	<input type="checkbox"/> a. OBRA NUEVA *Diligenciar y aportar el anexo de construcción sostenible.	<input type="checkbox"/> f. REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL	
a. SUBDIVISIÓN RURAL b. SUBDIVISIÓN URBANA c. RELOTEO	b. AMPLIACIÓN c. ADECUACIÓN d. MODIFICACIÓN e. RESTAURACIÓN	<input type="checkbox"/> g. DEMOLICIÓN • TOTAL • PARCIAL	
		<input type="checkbox"/> h. RECONSTRUCCIÓN i. CERRAMIENTO	
<b>1.6 USOS</b>		<b>1.7 ÁREA O UNIDADES CONSTRUIDA(S)</b>	
<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Industrial	<input type="checkbox"/> Comercio y/o servicios <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?	Menor a 2.000 m <sup>2</sup> Igual o mayor a 2.000 m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Alcanza o supera mediante ampliaciones los 2.000 m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Genera 5 o más unidades de vivienda para transferir a terceros.
<b>1.8 TIPO DE VIVIENDA</b>		<b>1.9 BIEN DE INTERÉS CULTURAL</b>	
<input type="checkbox"/> VIP <input type="checkbox"/> VIS <input type="checkbox"/> No VIS		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL PREDIO</b> (Marcar con una X en la casilla correspondiente y llenar los espacios con letra imprenta)			
<b>2.1 DIRECCIÓN O NOMENCLATURA ACTUAL</b>		ANTERIOR(ES)	
<hr/> <hr/> <hr/>		<hr/> <hr/> <hr/>	
<b>2.2 NO. MATRÍCULA INMOBILIARIA</b>		<b>2.3 NO. IDENTIFICACIÓN CATASTRAL</b>	
<hr/> <hr/> <hr/>		<hr/> <hr/> <hr/>	
<b>2.4 CLASIFICACIÓN DEL SUELO</b>		<b>2.5 PLANIMETRÍA DEL LOTE</b>	
a. URBANO b. RURAL c. DE EXPANSIÓN		<input type="checkbox"/> a. Plano del Loteo <input type="checkbox"/> b. Plano Topográfico <input type="checkbox"/> c. Otro ¿Cuál?	
<b>2.6 INFORMACIÓN GENERAL</b>			
BARRIO O URBANIZACIÓN		VEREDA	
COMUNA		SECTOR	
ESTRATO		CORREGIMIENTO	
MANZANA No.		LOTE No.	

**FORMULARIO ÚNICO NACIONAL**

**Página 2**

**3. INFORMACIÓN DE VECINOS COLINDANTES**

<b>1</b>	DIRECCIÓN DEL PREDIO	<b>2</b>	DIRECCIÓN DEL PREDIO
	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
<b>3</b>	DIRECCIÓN DEL PREDIO	<b>4</b>	DIRECCIÓN DEL PREDIO
	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
<b>5</b>	DIRECCIÓN DEL PREDIO	<b>6</b>	DIRECCIÓN DEL PREDIO
	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
<b>7</b>	DIRECCIÓN DEL PREDIO	<b>8</b>	DIRECCIÓN DEL PREDIO
	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

**4. LINDEROS, DIMENSIONES Y ÁREAS**

LINDEROS	LONGITUD (Metros lineales)	COLINDA CON
<b>NORTE</b>		
<b>SUR</b>		
<b>ORIENTE</b>		
<b>OCCIDENTE</b>		

**ÁREA TOTAL DEL PREDIO(S)**

**m<sup>2</sup>**

**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

<b>FORMULARIO ÚNICO NACIONAL</b>			<b>Página 3</b>	
<b>5.2 PROFESIONALES RESPONSABLES</b>				
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  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	CÉDULA	Nº MATRICULA PROFESIONAL	FECHA EXP. MATRICULA	
	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  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	CÉDULA	Nº MATRICULA PROFESIONAL	FECHA EXP. MATRICULA	
	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	
<b>5.3 RESPONSABLE DE LA SOLICITUD</b>				
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	