



**GOBIERNO DE MEXICALI**

IMIP-10



**MTRA. ARQ. SILVIA LETICIA QUINTERO DIAZ**  
**DIRECTORA GENERAL DEL IMIP**  
**PRESENTE:**

**Asunto: Solicitud de Dictamen de NO Zona de Riesgo**

Mexicali, B.C. Fecha: \_\_\_\_\_

USOS DE SUELO:  HABITACIONAL     INDUSTRIAL     COMERCIO Y SERVICIOS

DESTINOS:  EQUIPAMIENTO     INFRAESTRUCTURA     AGRÍCOLA

ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_

LOCALIZACIÓN: (Predio, lote, manzana, Colonia o Ejido, Localidad, Delegación) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: (Calle, número, entre las calles, Colonia o Fraccionamiento) \_\_\_\_\_

CLAVE CATASTRAL: \_\_\_\_\_ SUPERFICIE: \_\_\_\_\_

**PARA LO CUAL ANEXO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

**CONSTANCIA DE PROPIEDAD** (Alguno de estos documentos).

- ( ) Título de Propiedad o Escritura Pública (Copia).
- ( ) Inscripción en el Registro Público de la Propiedad (Copia)
- ( ) Inscripción en el Registro Agrario Nacional RAN o su equivalente (predios no incorporados) (Copia).

**2. INFORMACIÓN ADICIONAL** (cuando aplique)

- ( ) Contrato de Arrendamiento (Copia).
- ( ) Poder Notariado (persona moral) (Copia).
- ( ) Carta poder simple dirigida a la Titular de la Dependencia con firma autógrafa, tinta azul (persona física).

**3. DESLINDE CATASTRAL CERTIFICADO** (sin importar la vigencia /copia).

**4. PLANO DE LOCALIZACIÓN CON REFERENCIAS** (vialidades colindantes, colonias o localidad, clave catastral o folio del Certificado RAN y superficie).

**5. IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL SOLICITANTE** (Copia de credencial del INE, licencia de conducir o pasaporte).

**6. FOTOGRAFÍAS RECIENTES DEL PREDIO O DEL INMUEBLE.**




**7. COMPROBANTE DE PAGO** (Trámite solicitado a este Instituto)

- \* Presentar la documentación en tamaño carta **8"x 11"**.
- \* En caso de cualquier duda para el llenado de la presente, favor de comunicarse a los números indicados al inferior de la hoja.
- \* (7) El pago se realiza una vez revisado el expediente y remitida la ficha correspondiente a su correo.

**A T E N T A M E N T E**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre:  
 Empresa o institución:  
 Cargo o representación:  
 Correo electrónico:  
 Teléfono de oficina o celular:

 Atención a trámites: 8:00 a.m. a 3:00 p.m.  
 (686) 558 1600 Ext. 4065  
 Av. Reforma #508, Centro Histórico  
 Mexicali, B.C.  
[vmenchaca@mexicali.gob.mx](mailto:vmenchaca@mexicali.gob.mx)  
 [atapia@mexicali.gob.mx](mailto:atapia@mexicali.gob.mx)  
[gpalomera@mexicali.gob.mx](mailto:gpalomera@mexicali.gob.mx)