

DATOS GENERALES DEL TRÁMITE: _____

PROPUESTA DE CAMBIO DE ZONIFICACIÓN

DE RESIDENCIAL DE DENSIDAD BAJA (RDB) A CENTRO DE SALUD (H2)

N° de Expediente: **DS. N° S-18824-2025 MDLM (2025-0187974 MML)**

Fecha de inicio de la consulta: 25 / 09 / 2025 Fecha de término de consulta: 16 / 10 / 2025

Nombre o Razón Social: Sr. William Marín Díaz.

Ubicación de Predio: **Lote 17, Mz. C de la Parcelación Semirústica Residencial Monterrico.**

Ubicado sobre la Av. La Molina

Zonificación Actual: **Residencial de Densidad Baja (RDB)**

Zonificación Propuesta: **Centro de Salud (H2)**

OPINIÓN DEL PROPIETARIO CONSULTADO: (marcar con aspa X o +)

FAVORABLE

☐

DESFAVORABLE*

☐

*Si su respuesta fue desfavorable indique porque:

DATOS DEL PROPIETARIO CONSULTADO

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Dirección del Predio Consultado: _____

Distancia, con relación al predio que solicita el cambio de zonificación (cuadras): _____

Fecha: _____ / _____ / _____

Firma del Propietario

Personal municipal:

Sello y V° B°:

Nombre: _____

Cargo: _____