



ALCALDÍA  
CIUDADANA



## DIRECCIÓN DE DESARROLLO TERRITORIAL

### SOLICITUD DE INFORME DE COMPATIBILIDAD DE USO DE SUELO (ICUS)

Otavalo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025

Sr/a.

**SUBDIRECTOR/A DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL**

Presente:

Por medio del presente, solicito muy comedidamente la emisión del Informe de Compatibilidad de Uso de Suelo para la actividad, de acuerdo, a los siguientes datos:

#### TIPO DE ACTIVIDAD:

**Nombre Comercial de la actividad:** \_\_\_\_\_

**Nombre del propietario de la actividad:** \_\_\_\_\_

**Cédula o RUC:** \_\_\_\_\_

**Dirección de la actividad:** \_\_\_\_\_

**Barrio, Sector o Ciudadela:** \_\_\_\_\_

**Clave catastral del local:** \_\_\_\_\_

#### CROQUIS DE UBICACIÓN

**LOCAL COMERCIAL:** SI ( ) NO ( )

Sí su respuesta es NO

Especificar: \_\_\_\_\_

**ÁREA DEL LOCAL:** \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>; Descontar Batería Sanitaria, Escalera y Bodega

**OCUPACIÓN DEL LOCAL:**

PROPIO ( ) ARRENDADO ( ) PRESTADO ( )

**LOCAL CLAUSURADO:** SI ( ) NO ( )

Para locales clausurados y que no cuenten con una puerta secundaria hacia el local, coordinar con Comisaría municipal.

**Notas:** 1. El gráfico puede realizarse a mano alzada no es necesario usar escala.

2. Para el croquis debe constar información como manzanas, calles, parques o edificios importantes que sirvan de referencia para su rápida localización.

Confirmando que tengo conocimiento de los requerimientos básicos que deben cumplirse de acuerdo a la actividad solicitada.

Atentamente,

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**C.I. N°:** \_\_\_\_\_

**CONTACTO:** \_\_\_\_\_