



ALCALDÍA  
CIUDADANA

OTAVALO

## 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.

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

Atentamente,

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

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

C.I. N°: \_\_\_\_\_

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