



DEPARTAMENTO MUNICIPAL  
**PROGRAMAS SOCIALES**  
MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

**Informe Mensual de actividades Realizadas  
Noviembre 2015**

**Programa Municipal Asesoría Legal Social**

  
**Lic. Tania Concepción**  
Jefe Depto. Programas Sociales



# Índice

Informe Mensual de Noviembre 2015 .....	4
Justificación .....	5
Beneficiarios Directos .....	6
Objetivo General.....	7
Objetivo Especifico .....	7
Casos atendidos por violencia doméstica del mes de noviembre de 2015, Se Atendieron 13 Casos .....	8
Datos Estadísticos por Sector.....	9
Datos Estadísticos Tipos de Violencia .....	10
Datos Estadísticos de Rango de Edades .....	11
Anexos .....	12



## Índice de Gráficos

Acciones Ejecutadas de los Casos Atendidos .....	8
Casos Atendidos por Sector .....	9
Tipos de Violencia de los Casos Atendidos .....	10
Rango de Edades de los Casos Atendidos .....	11



## Informe Mensual de Noviembre 2015

El propósito del presente informe es para reflejar los casos atendidos durante el mes de noviembre del 2015, a través del programa de Asesoría legal Social y en conjunto con la Oficina Municipal de la Mujer; respecto a la Asesoría Legal Social y defensoría de las mujeres y personas de escasos recursos económicos del municipio de Puerto Cortes.



## Justificación

El programa de Asesoría Legal Social tiene como objetivo primordial atender a la población de escasos recursos económicos del municipio de Puerto Cortes, en vista de los altos índices de violencia doméstica tanto física, psicológica, económica y patrimonial. Como también brindar el servicio de asesoría legal en todas las ramas del derecho; así mismo servir como un ente conciliatorio entre las partes solicitantes antes de recurrir a otras instancias según sean los casos pertinentes.



## **Beneficiarios Directos**

- ✓ Las personas de escasos recursos que no tienen la solvencia económica para contratar los servicios de un profesional del derecho de manera privada.



## Objetivo General

- ✓ Brindar Asesoría Legal Social a las personas de escasos recursos del Municipio de Puerto Cortes.

## Objetivo Especifico

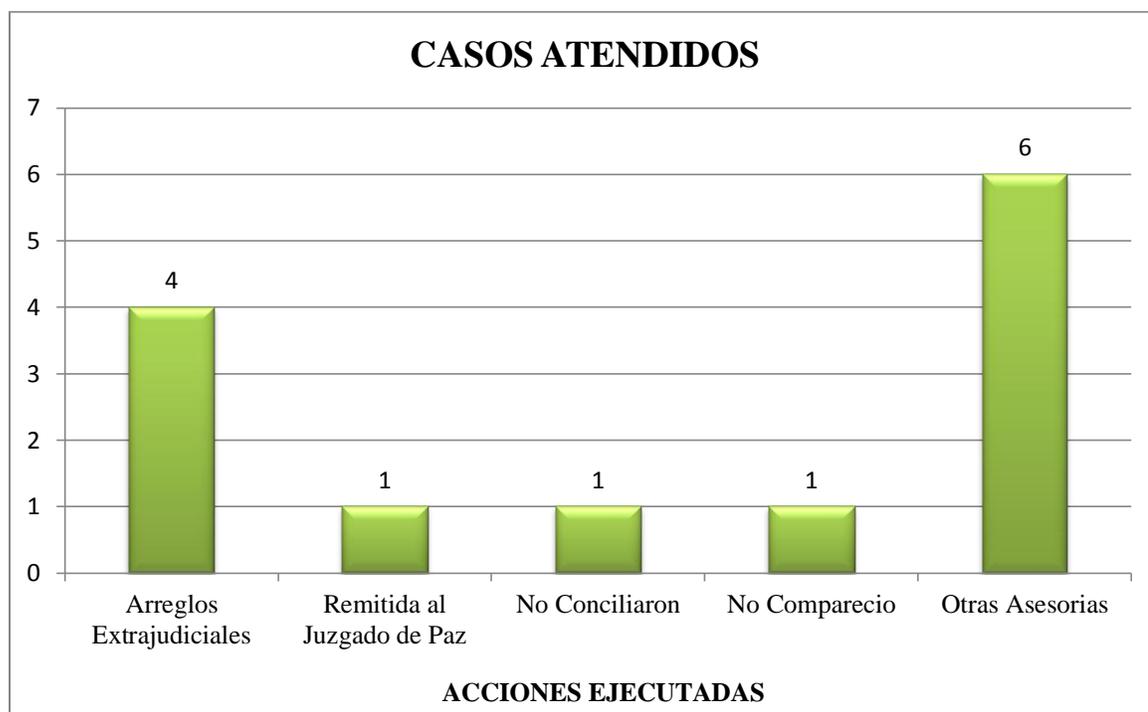
- ✓ Brindar a las víctimas de violencia domestica la asesoría y acompañamiento según a las diferentes instrucciones publicas o privadas sea el caso.
- ✓ Brindar asesoría legal social en todas las ramas a las personas que lo soliciten.



## Casos atendidos por violencia doméstica del mes de noviembre de 2015, Se Atendieron 13 Casos

### Acciones Ejecutadas

ACCIONES	CANTIDAD
Arreglos Extrajudiciales	4
Remitida al Juzgado de Paz	1
No Conciliaron	1
No Compareció	1
Otras Asesorías	6
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>

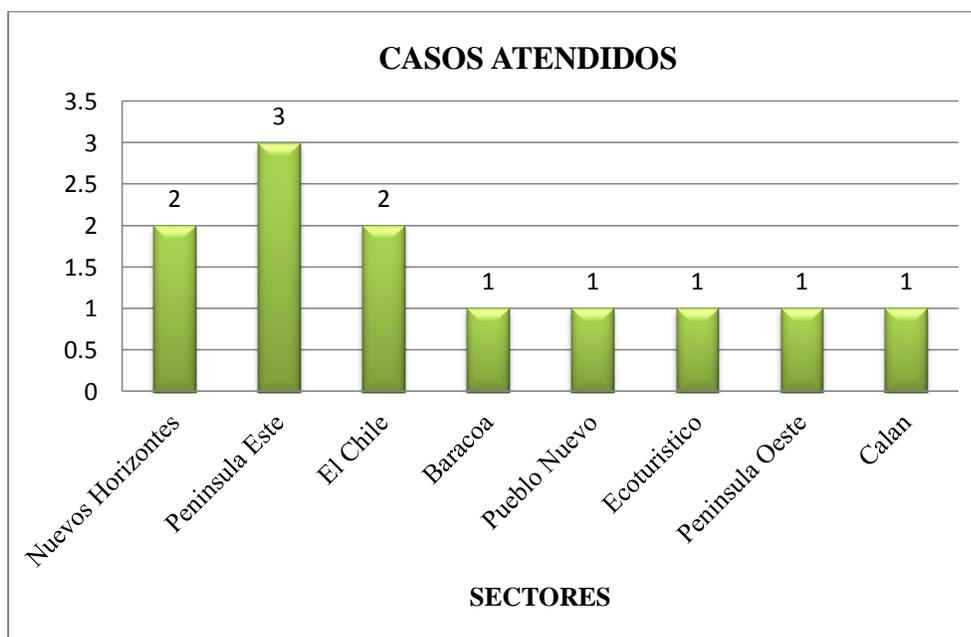


Acciones Ejecutadas de los Casos Atendidos

## Datos Estadísticos por Sector

- ✓ Los casos atendidos y los datos estadísticos por sector varían en virtud que se atendió 1 caso del municipio de Omoa

DATOS ESTADISTICOS DE CASOS ATENDIDOS POR SECTOR	
Nuevos Horizontes	2
Península Este	3
El Chile	2
Baracoa	1
Pueblo Nuevo	1
Eco turístico	1
Península Oeste	1
Calan	1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>

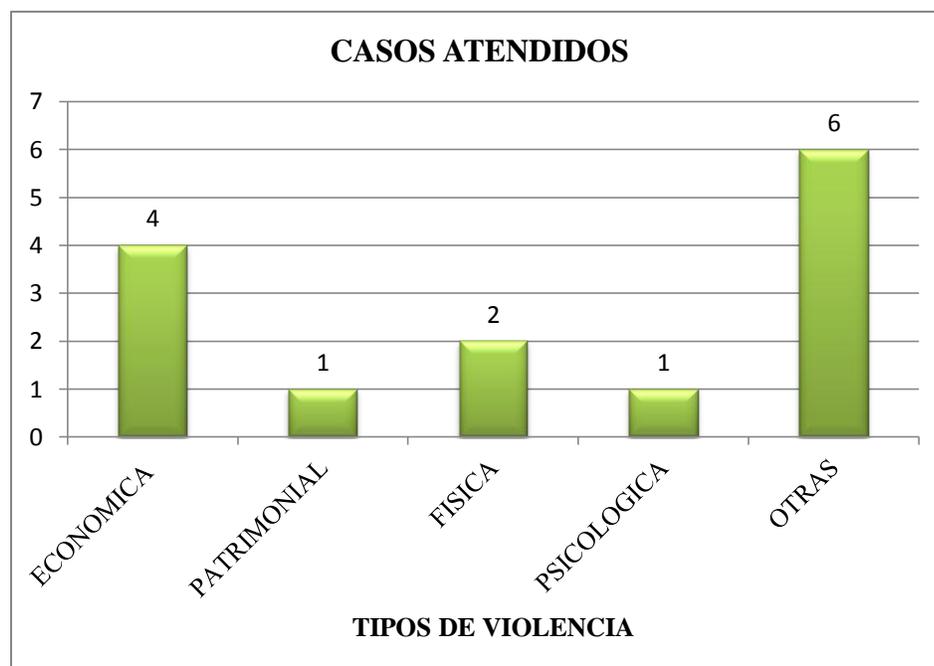


Casos Atendidos por Sector

## Datos Estadísticos Tipos de Violencia

- ✓ Los casos atendidos y los datos estadísticos por tipos de violencia varían en virtud que un caso presento mas de 1 tipo de violencia.

TIPOS DE VIOLENCIA	
ECONOMICA	4
PATRIMONIAL	1
FISICA	2
PSICOLOGICA	1
OTRAS	6
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>

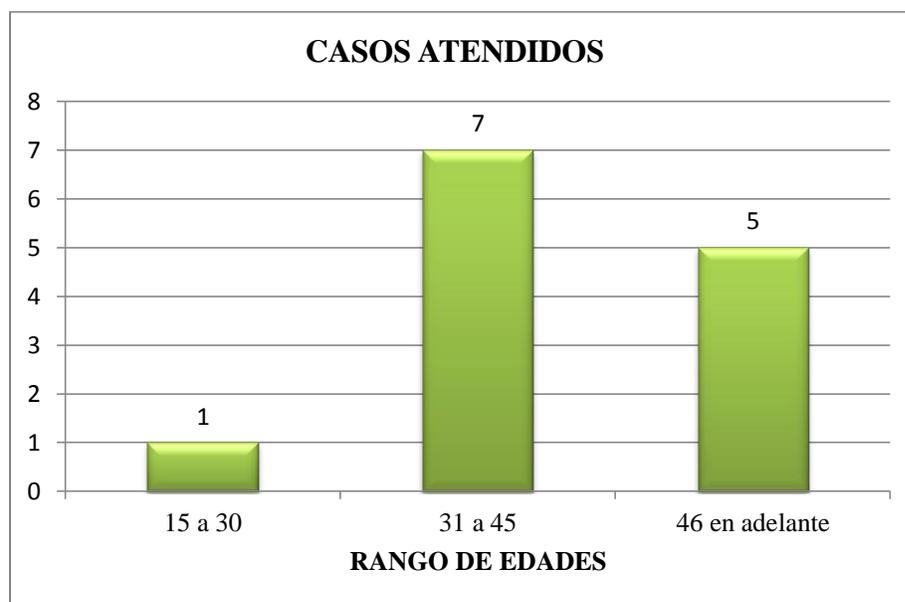


Tipos de Violencia de los Casos Atendidos



## Datos Estadísticos de Rango de Edades

RANGO DE EDADES	
15 a 30	1
31 a 45	7
46 en adelante	5
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>



Rango de Edades de los Casos Atendidos

## Anexos





**Municipalidad de Puerto Cortés.  
Departamento de Programas Sociales.  
Programa Asesoría Legal.**



**DATOS GENERALES DENUNCIANTE:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_  
 Estado Civil \_\_\_\_\_ N° de Hijos \_\_\_\_\_ Identidad \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_  
 Nombre de los hijos \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DEL DENUNCIADO:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
 No. Hijos: \_\_\_\_\_ Identidad \_\_\_\_\_:  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_

**TIPO DE VIOLENCIA:**

Violencia Física:.....( ).  
 Violencia Psicológica:.....( ).  
 Violencia Económica.....( ).  
 Patrimonial.....( ).  
 Violencia Sexual:.....( ).  
 Otros:.....( )

Breve Descripción del Caso: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Remitido. \_\_\_\_\_

Puerto Cortés \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Asesor (a) Legal.



### ACTA DE CONCILIACION

En la ciudad de Puerto Cortés, Departamento de Cortes a los xxx días del mes de xxx del año dos mil dieciséis, comparecen personalmente los señores XXXXXXXXXXX mayor de edad, soltera, ama de casa, hondureña, y de este domicilio, con numero de identidad 0506-1966-00815, y el señor XXXXXXXXXXX, mayor de edad, soltero hondureño, con numero de identidad 0101-1967-01805 de este domicilio, Reunidos en el Departamento de programa sociales, quien manifiesta lo siguiente:

**PRIMERO:** La señora XXXXXXXXXXX, manifiesta que con el señor XXXXXXXXXXX, han procreado a su menor hija XXXXXXXXXXXXXXX, de trece años de edad, y solicita que el señor XXXXXXXXXXX se comprometa a otorgar en concepto de pensión alimenticia la cantidad de dos mil quinientos lempiras quincenales (L. 2500.00).

**SEGUNDO:** El señor XXXXXXXXXXX, manifiesta que no puede ofrecerle una cantidad de dinero a la señora XXXXXXXXXXX, quien actúa en representación legal de su menor hija XXXXXXXX en concepto de pensión alimenticia porque él siempre le ha ayudado, se atrasó porque no le han pagado en la empresa para la que labora desde el mes de junio y que no tiene dinero, pero cuando le paguen lo que le deben se lo va entregar a la señora XXXXXXXXXXX ya que ella está cubriendo los gastos de la alimentación de mi hija y siempre le voy a seguir ayudando como siempre lo he hecho, en caso de que me despidan de mi trabajo me comprometo a darle el cincuenta por ciento de las prestaciones a la señora XXXXXXXX en representación de mi menor hija XXXXXXXXXXXXXXX y que sea utilizado para la educación o alguna emergencia que tenga.

**TERCERO:** La señora XXXXXXXXXXX, acepta el ofrecimiento realizado por el señor XXXXXXXXXXX.

**CUARTO:** Ambas partes aceptan el acuerdo y firman la presente acta siendo las xxx de la xxx.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Num. Ident.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Num. Ident.



Abog. xxxxxxxxxxx

Num.de Colegiación xxxxxxxxxxx



**OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER**

**PROGRAMA ASESORIA LEGAL SOCIAL**

**REFERENCIA**

Referida a: \_\_\_\_\_

Nombre de la Referida:  
\_\_\_\_\_

Caso que presenta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Asesor (a) Legal

