



DEPARTAMENTO MUNICIPAL
PROGRAMAS SOCIALES
MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

**Informe Mensual de actividades Realizadas
Septiembre 2015**

Programa Municipal Asesoría Legal Social


Lic. Tania Concepción
Jefe Depto. Programas Sociales



Índice

| | |
|--|----|
| Informe Mensual de Septiembre 2015 | 4 |
| Justificación | 5 |
| Beneficiarios Directos | 6 |
| Objetivo General..... | 7 |
| Objetivo Especifico | 7 |
| Casos atendidos por violencia doméstica del mes de septiembre de 2015, Se Atendieron 8 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 Septiembre 2015

El propósito del presente informe es para reflejar los casos atendidos durante el mes de septiembre 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

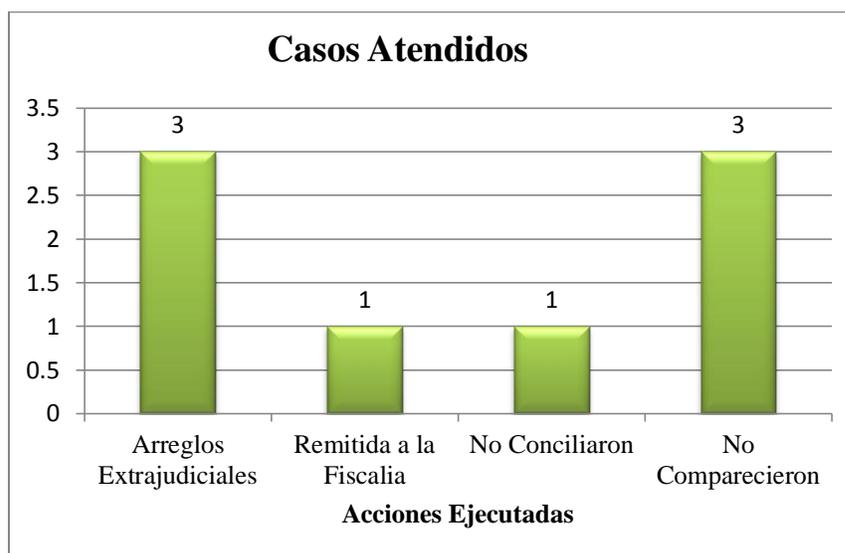
- ✓ Brindar a las víctimas de violencia domestica la asesoría y acompañamiento según a las diferentes instrucciones publicas o privadas sea el caso.
- ✓ Brindar asesoría legal social en todas las ramas a las personas que lo soliciten.



Casos atendidos por violencia doméstica del mes de septiembre de 2015, Se Atendieron 8 Casos

Acciones Ejecutadas

| ACCIONES | CANTIDAD |
|--------------------------|----------|
| Arreglos Extrajudiciales | 3 |
| Remitida a la Fiscalía | 1 |
| No Conciliaron | 1 |
| No Comparecieron | 3 |
| TOTAL | 8 |

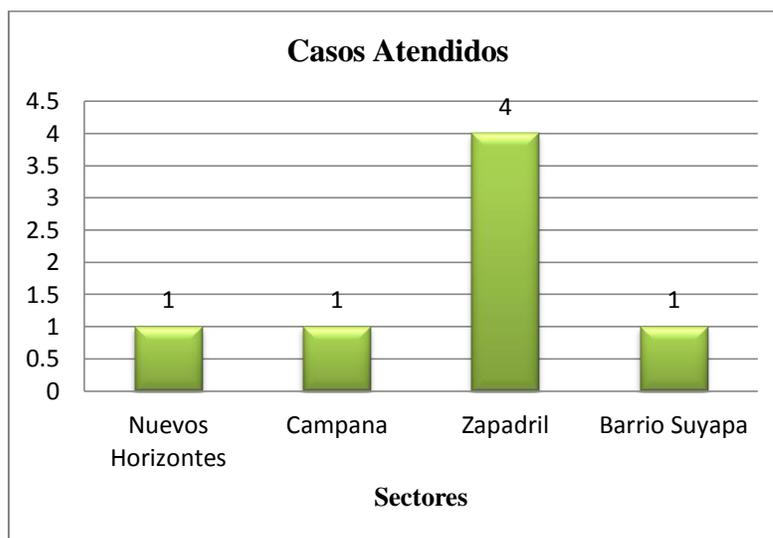


Acciones Ejecutadas de los Casos Atendidos

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

| CASOS ATENDIDOS POR SECTOR | |
|----------------------------|----------|
| Nuevos Horizontes | 1 |
| Campana | 1 |
| Zapadril | 4 |
| Barrio Suyapa | 1 |
| TOTAL | 7 |

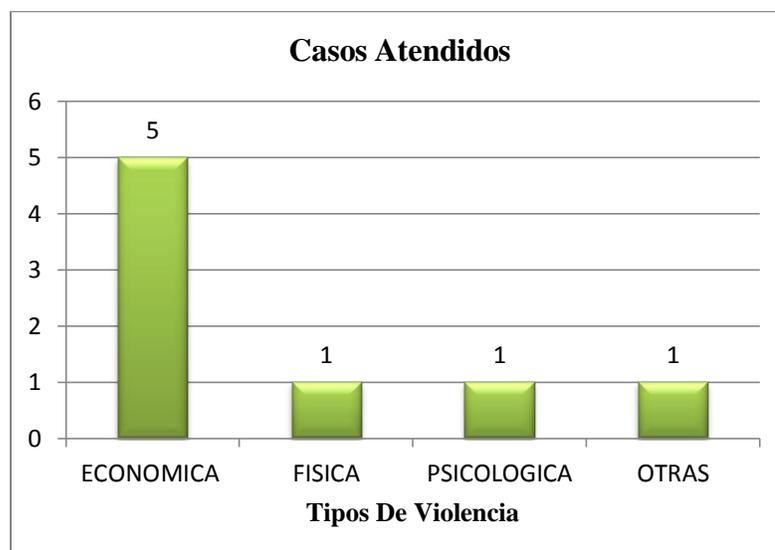


Casos Atendidos por Sector



Datos Estadísticos Tipos de Violencia

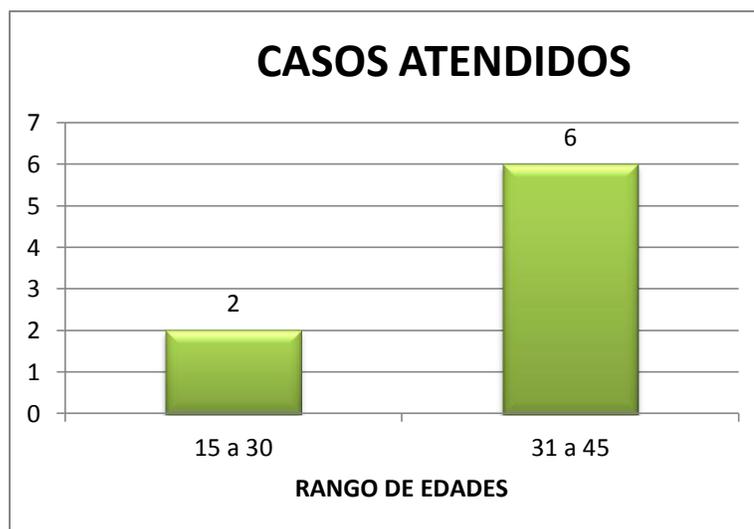
| TIPOS DE VIOLENCIA | |
|---------------------------|----------|
| ECONOMICA | 5 |
| FISICA | 1 |
| PSICOLOGICA | 1 |
| OTRAS | 1 |
| TOTAL | 8 |



Tipos de Violencia de los Casos Atendidos

Datos Estadísticos de Rango de Edades

| RANGO DE EDADES | |
|-----------------|----------|
| 15 a 30 | 2 |
| 31 a 45 | 6 |
| TOTAL | 8 |



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.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Num. Ident.

Num. Ident.

Abog. xxxxxxxxx

Num.de Colegiación xxxxxxxxx





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

