



República de Honduras, Departamento de La Paz
MUNICIPALIDAD DE CABAÑAS

E-mail:

alcaldiadecabanas@hotmail.com, lapazcabanas@municipalidadhn.info



Cel:9552-9128

Servicios Prestados Por La Oficina Municipal De Información Publica

N°	SERVICIOS PRESTADOS	DESCRIPCION	PROCEDIMIENTO	Requisitos	Formatos
1	Actualizar portal de transparencia municipal	El portal de transparencia municipal se actualiza mensualmente	Se solicita información a los departamentos correspondientes, se revisa y se sube al portal de transparencia	Completa, veraz, adecuada y oportuna	
2	Recibir y dar tramites a las solicitudes de información pública que se recibe de personas naturales y jurídicas	Toda persona natural y jurídica tiene derecho a solicitar y a recibir información de las instituciones obligadas	Se presenta al oficial de información de publica (OIP) Llenar la solicitud por escrito o por correo electrónico o en el Sistema Electrónico de Información de Honduras (SIELHO)	<ul style="list-style-type: none"> • Número de identificación (DNI, partida de nacimiento, pasaporte o carnet de residencia) • Nombre de solicitante • Apellidos del solicitante • Teléfono y/o correo electrónico para contactar el solicitante Descripción detallada de la información requerida	Formato de solicitud
3	Crear los expedientes que contengan las solicitudes de información publica	Condiciones establecidas	Detallado la información solicitada	Solicitud Copia de identidad Información dada	
4	Archivar la información de forma digital y en físico de cada mes	Crear archivos por mes	Ordenar en carpetas la información en físico de forma mensual		

Grisselda Sarahi García Martínez
 Oficial de información Publica

Filiberto Melgar Argueta - Alcalde Municipal
“Esfuerzo Compartido para continuar transformando Cabañas”



aaMUNICIPALIDAD DE CABAÑAS, LA PAZ
SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

NO. DE SOLICITUD: _____

LUGAR Y FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE ENTREGA

PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

NOMBRE DEL DOCUMENTO	
<input type="radio"/> TARJETA DE IDENTIDAD	<input type="radio"/> CARNET DE RESIDENTE
<input type="radio"/> PASAPORTE	<input type="radio"/> OTRO _____

Número de Documento: _____

PERSONA JURIDICA

NOMBRE DEL SOLICITANTE	PODER CON QUE ACTUA

DESCRIPCION DETALLADA DE LA INFORMACION SOLICITADA

FORMA DESEADA DE ENTREGAR LA INFORMACION

Físico
Digital

CONTACTO

Teléfono	
Correo Electrónico	

INFORMACION ESTADISTICA (OPCIONAL)

GENERO	NIVEL EDUCATIVO	OCUPACION
<input type="radio"/> MASCULINO	<input type="radio"/> PRIMARIO	_____
<input type="radio"/> FEMENINO	<input type="radio"/> SECUNDARIO	_____
	<input type="radio"/> UNIVERSITARIO	_____

FIRMA DE SOLICITANTE