



MUNICIPALIDAD
DE LAS VEGAS, SANTA BÁRBARA.
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA MUNICIPAL



DATOS DE CONTROL DE ATENCIÓN AL USUARIO

NOMBRE DE CONSULTOR		N° CARNET	NOMBRE DEL ASESOR O DIRECTORA	
N° EXPEDIENTE DMJ	FECHA	HORA	ATENDIDO POR:	

DATOS DEL USUARIO

Nombre del ciudadno:			
Numero de Identidad	Estado Civil	Edad	Dirección y Domicilio
Profesión u Oficio		Teléfono	Correo Electrónico

NARRACIÓN DEL CASO (HECHOS)

PRIMERO:
SEGUNDO:
TERCERO:

PETICIÓN DEL USUARIO

1.
2.

"ES EL MOMENTO DE JUNTOS CAMINAR"

ANÁLISIS JURÍDICO DEL CASO	OBSERVACIONES
1.	
2.	

RECOMENDACIONES

PLANTEAR PRETENSIONES ANTE ÓRGANO COMPETENTE

JUDICIAL	CONCILIACIÓN	DENUNCIA	OTRO: _____
----------	--------------	----------	-------------

NOMBRE DEL ÓRGANO COMPETENTE (JUZGADO, CENTRO DE CONCILIACIÓN U OTRO)

DICTAMEN DEL CASO: En vista de que el usuario, al ser informado de los servicios que se prestan y la efectividad de los acuerdos que puedan ser tomados en el Centro de Conciliación y Arbitraje, manifiesta de que se sometería a los términos que se establecen al efecto, así como de que el (la) Señor (a), _____, aceptaría un avenimiento, desearía agotar dicha vía conciliatoria y que se formule la petición correspondiente a la Coordinación del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Dirección Municipal de Justicia para los efectos de la Ley.

Nombre del Usuario	Firma del Usuario	Huella Usuario

Nombre del Procurador	OBSERVACION DEL ASESOR
Firma del Procurador	

(Para completar en caso de judicialización del caso)

N° DE EXPEDIENTE	NOMBRE DEL JUZGADO	N° DE JUEZ



HOJA DE INSPECCIÓN

HORA INICIO _____

HORA FINALIZACION _____

LUGAR DE VISITA

FECHA

OBJETIVOS DE LA VISITA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOMBRE DEL EMPLEADO

FIRMA DE QUIEN ATENDIO

“ES EL MOMENTO DE JUNTOS CAMINAR”



MUNICIPALIDAD
DE LAS VEGAS, SANTA BÁRBARA.
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA MUNICIPAL

HOJA DE INPECCIÓN DE PERSONAL

NOMBRE DEL EMPLEADO INSPECCION:		DEPARTAMENTO:	
DNI DE EMPLEADO:		RESPONSABLE DEL EMPLEADO INSPECCIONADO:	
CARGO DESEMPEÑADO:		NOMBRE DE DEL INSPECTOR:	
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN:		FECHA DE INSPECCION:	
CARACTERÍSTICAS			
Se encuentra en su lugar de trabajo	Si	No	
Sino se encuentra: comunicó que no estaría o pidió permiso.	Si	No	
a quien le comunicó:			
Su jefe inmediato comunicó su ausencia:	Si	No	
Ha reincidentido en no presentarse al lugar y cuantas veces con esta.	Si	No	
Presentó documento en caso de ausencia:	Excusa:	Incapacidad Medica:	Permiso:
Comunica los problemas que puedan presentarse en el área de trabajo	Si	No	
En qué estado o situación se le encontró:			
La supervisión se hace debido a:	Denuncia	Rutina	
Mantiene en orden y aseado el lugar de trabajo	Si	No	
Como es el comportamiento al momento de la supervisión:			
OBSERVACIONES GENERALES			
FIRMAS			
FIRMA DE JEFE INMEDIATO:			
FIRMA DEL EMPLEADO	FIRMA DEL INSPECTOR:		

“ES EL MOMENTO DE JUNTOS CAMINAR”