



MUNICIPALIDAD DE ESQUIAS

COMAYAGUA, HONDURAS

TELEFONO 2754 – 3176

Municipalidad0304hn@gmail.com

EXPEDIENTE

Nombre; _____

Fecha; _____ hora _____

Lugar; _____

1.DATOS DE LA MUJER

NOMBRE DE IDENTIDAD _____ EDAD _____

EDADA CIVIL; _____ NIVEL DE EDUCACION _____

DIRECCION ACTUAL: _____

NUMERO DE TELEFONO _____

2. DATOS DEL HOMBRE

Nombre _____

N° Identidad _____ Edad _____

Estado civil _____ Nivel Educativo _____

Dirección actual _____

Número de teléfono _____

Ana marcela Suazo Garmendia

Coordinadora de la Oficina de la Mujer



MUNICIPALIDAD DE ESQUIAS

COMAYAGUA, HONDURAS

TELEFONO 2754 – 3176

Municipalidad0304hn@gmail.com

FORMATO DE DENUNCIAS

Enuncia N° _____

Municipalidad de; _____

Defensora de la niñez; _____

Tipo de caso; _____

Datos del denunciante

Nombre, _____

Dirección; _____

Referencias; _____

Relación con el afectado; _____

2; Hechos que de Denuncia;

3; Datos de los niños o niñas o el afectado.

Nombre y apellido _____

Edad _____ sexo _____ ocupación _____

4: Datos del denunciado

Nombre y apellido _____

Dirección o lugar donde se le puede localizar;

Nombre y firma de quien recibe la denuncia

Nombre

firma

Acciones realizadas por la defensora; _____

Firma del denunciante

identidad

Lugar y fecha; _____



MUNICIPALIDAD DE ESQUIAS

COMAYAGUA, HONDURAS

TELEFONO 2754 – 3176

Municipalidad0304hn@gmail.com

CEDULA DE CITACION

Señor(a); _____

La Suscrita Defensora de la Niñez Municipal de este Termino de Esquinas,
Departamento de Comayagua, hace llegar la Presente Citación para que se
Presente a esta Alcaldía Municipal.

El día: _____

Hora; _____

Se le advierte su comparecencia es obligatoria y de no presentarse se le
sancionara, así como lo estipula la ley.

Esquíás _____ de _____ del año _____

Defensora de la niñez