



**HOJA DE DENUNCIA DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE JUSTICIA**

DEMANDANTE/ SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN \_\_\_\_\_

NO.DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_ FECHA DE CONSULTA \_\_\_\_\_

NÚMERO DE EXPEDIENTE \_\_\_\_\_

DEMANDADO /REQUERIDO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASUNTO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Barrio El Carmen, ½ Cuadra al Oeste del Parque Central – Telfs. 2662-0808, 2662-0011, 2662-0013, 2662-1397 y 2662-2182, Fax. 2662-1376 Portal Web:

[www.santarosacopan.org](http://www.santarosacopan.org)

SANTA ROSA DE COPAN "UN ORGULLO NACIONAL"

*Municipalidad De Santa Rosa De Copán*  
*Honduras, C. H.*



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**DOCUMENTOS QUE DEJA:** \_\_\_\_\_

---

**ACCION A EJECUTAR:** \_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTOS CON LOS QUE VENTILA:** \_\_\_\_\_

---

**FECHA DE INICIO** \_\_\_\_\_ **FECHA DE TERMINO** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DENUNCIANTE:** \_\_\_\_\_

---

Barrio El Carmen, ½ Cuadra al Oeste del Parque Central – Telfs. 2662-0808, 2662-0011, 2662-0013, 2662-1397 y 2662-2182, Fax. 2662-1376 Portal Web:

[www.santarosacopan.org](http://www.santarosacopan.org)

SANTA ROSA DE COPAN "UN ORGULLO NACIONAL"