



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE JUSTICIA
ALCALDIA MUNICIPAL DE COMAYAGUA**

FORMATO DE DENUNCIAS

NOMBRE Y GENERALES DEL DENUNCIANTE: _____

LUGAR Y FECHA _____

TIPO DE DENUNCIA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vendedores ambulantes | <input type="checkbox"/> inquilinato |
| <input type="checkbox"/> Ocupación de vías publicas | <input type="checkbox"/> ley de consumidor y tercera edad |
| <input type="checkbox"/> Alto volumen | <input type="checkbox"/> vagancia de animales |
| <input type="checkbox"/> Problemas varios | <input type="checkbox"/> viales |

DATOS DEL DENUNCIADO (A)

NOMBRE _____
OCUPACIÓN _____
DIRECCIÓN EXACTA _____
TELEFONO _____

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

ALGUN SOPORTE O PRUEBA DE LA DENUNCIA