



San Salvador \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Sr. Director Ejecutivo de la Oficina  
de Planificación del AMSS  
PRESENTE.

Nº Correlativo: \_\_\_\_\_

### HOJA DE CONTROL DE DENUNCIA.

Nombre del Denunciante: \_\_\_\_\_ DUI: \_\_\_\_\_

Dirección del Denunciante: \_\_\_\_\_

Teléfono del Denunciante: \_\_\_\_\_

Nombre del Denunciado: \_\_\_\_\_

Dirección del Denunciado: \_\_\_\_\_

Esquema de Ubicación:

Contenido de la Denuncia:

---

---

---

---

---

**Nota:** Se hace del conocimiento del ó los denunciantes, que esta Oficina dará debida respuesta a cada denuncia, aclarándose que de conformidad a los Artículos 88, IX.15 y 131, de la Ley de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del AMSS, de su Reglamento y Código Municipal, respectivamente, OPAMSS no está facultada para sancionar, por cuanto toda infracción a la Ley será notificada al Municipio respectivo, para efectos del procedimiento administrativo correspondiente.