

Iriona, Colon _____

SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

Wilmer Renán Guzmán Murillo

Alcalde Municipal

Su Oficina.

Por medio le saludo, cordialmente deseándole éxitos en sus labores diarias y sobre todo que la bendición de nuestro divino creador este sobre usted y su equipo de trabajo.

Yo, _____ con Identidad
N° _____ solvencia Municipal N° _____ vecino (a) de la
Comunidad de _____ solicito ante usted como máxima autoridad de nuestro
municipio, un apoyo de _____

Esperando una respuesta positiva me suscribo de usted deseándole éxitos y muchas bendiciones.

FIRMA

ACTA DE ENTREGA DE MATERIALES Y SUMINISTROS

Acta No _____

Siendo las _____ del día _____ de _____ del 20_____

Se le hace entrega del siguiente material a: _____

Depto./Unidad: _____

El material entregado se describe a continuación:

N°	CANTIDAD	UNIDAD	CONCEPTO

En esta acta hacemos constar que se entrego el material solicitado, descrito en la sección anterior en buen estado y debiera ser utilizado para el objetivo para el cual se solicito.

Para constancia firmamos la presente en la comunidad de _____

a los _____ días del mes de _____ del 20_____

Firma y sello de quien entrega

Firma y sello de quien recibe

FORMATO PARA SUPERVISIÓN DE PROYECTOS

NOMBRE DEL PROYECTO	
UBICACION	
CONTRATISTA	
FECHA Y HORA DE VISITA	

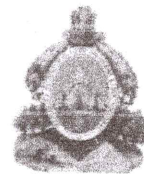
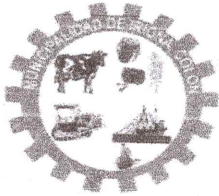
Nº		SI	NO
1	¿La obra se está ejecutando de acuerdo a lo establecido en contrato y/o planos?		
2	¿Están trabajando en el proyecto al momento de la visita?		
3	¿Lo acompañó el personal del contratista en visita?		
4	¿El personal que labora en la obra, se corresponde al requerido por el tipo de proyecto?		
5	¿Cuenta el contratista con el equipo requerido para la ejecución del proyecto?		

AVANCE REAL DEL PROYECTO	
AVANCES SEGÚN PLANO Y/O CONTRATO	

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

SUPERVISOR

CONTRATISTA



Municipalidad de Iriona
Departamento de Colón
Email: coloniriona@municipalidad.info

Lugar _____ día _____ del mes _____ del año 2020

SOLICITUD DE PAGO

Sr: Wilmer Renan Guzman

Alcalde Municipal

Su oficina.

Yo _____ con Identidad
_____ por medio de la presente solicito la cancelación de LPS
_____ En concepto

de: _____

Firma del solicitante

Autorizado por el Alcalde

Juntos Por la Nueva Iriona. Corporación Municipal de Iriona 2018-
2022

Tel. 2408-0278