

**FORMULARIO CONSENTIMIENTO TRANSFORMACION CARGO**

**CONFORMIDAD DEL FUNCIONARIO/A**

El/La Sr/a. MARIELA KARINA GUERRERO GOMEZ, C.I.  
1.889.712-1, deja constancia de su consentimiento para la transformación del cargo de  
ESPECIALISTA VII, Serie HOSPITAL, Escalafón D, Grado  
01 al cargo de **ADMINISTRATIVO IV, Serie ADMINISTRATIVO, Escalafón C, Grado 1** y que en  
caso de existir diferencias salariales las mismas serán percibidas como compensación personal que  
será absorbida en futuros ascensos.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA FUNCIONARIO/A**

\_\_\_\_\_  
**ACLARACION DE FIRMA**