

FORMULARIO CONSENTIMIENTO TRANSFORMACION CARGO

CONFORMIDAD DEL FUNCIONARIO/A

El/La Sr/a. Brenda Liliana Gracián Pérez, C.I.
4016395-7, deja constancia de su consentimiento para la transformación del cargo de
Especialista II, Serie Hospital, Escalafón D, Grado
1 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.

Brenda Gracián
FIRMA FUNCIONARIO/A

Brenda Gracián
ACLARACION DE FIRMA