

**FORMULARIO CONSENTIMIENTO TRANSFORMACION CARGO**

**CONFORMIDAD DEL FUNCIONARIO/A**

El/La Sr/a. GIOVANNA ELIZABETH SILVA DE SOUZA, C.I.  
2883252-4, deja constancia de su consentimiento para la transformación del cargo de  
ESPECIALISTA VII, 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.



**FIRMA FUNCIONARIO/A**

Giovanna Silva

**ACLARACION DE FIRMA**