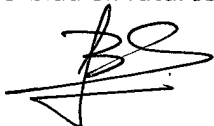


FORMULARIO CONSENTIMIENTO TRANSFORMACION CARGO

CONFORMIDAD DEL FUNCIONARIO/A

El/La Sr/a. LIDIA ROSMARY SOSA, C.I.
3.407.530-0, deja constancia de su consentimiento para la transformación del cargo de
ESPECIALISTA VII, Serie HOSPITAL, Escalafón D, Grado
4 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

Lidia Sosa

ACLARACION DE FIRMA

