

FORMULARIO CONSENTIMIENTO TRANSFORMACION CARGO

CONFORMIDAD DEL FUNCIONARIO/A

El/La Sr/a. Louayes Odita Rodríguez Almeida, C.I.
2.001780-7, deja constancia de su consentimiento para la transformación del cargo de
ESPECIALISTA VII, Serie HOSPITAL, Escalafón D, Grado
I 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

Louayes O Rodríguez

ACLARACION DE FIRMA

FORMULARIO CONSENTIMIENTO TRANSFORMACION CARGO

CONFORMIDAD DEL FUNCIONARIO/A

El/La Sr/a. Louades Odita Rodríguez Almeida, C.I.
2.001780-7, deja constancia de su consentimiento para la transformación del cargo de
Especialista VII, Serie HOSPITAL, Escalafón D, Grado
I 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

Louades O Rodríguez
ACLARACION DE FIRMA

CONSTANCIA DE DESARROLLO EFECTIVO DE AL MENOS 12 MESES EN TAREAS ADMINISTRATIVAS

Por la presente, la Sra. Mónica Silva , con cédula de identidad 1195016-5
y en ejercicio de mi función jerárquica como Directora de División Espacio Salud
Profesional III, Serie Salud, Esc. A, Grado 7 dejo constancia que la funcionara
Lourdes Rodriguez cédula de identidad 2001880-7 se desempeña en tareas administrativas
diferentes a las de su Cargo presupuestado hace 6 años.

Dra. Mónica Silva Domingo
Directora Div. Salud (Enc.)
I. N. A. U.

FIRMA FUNCIONARIO/A

ACLARACION DE FIRMA

