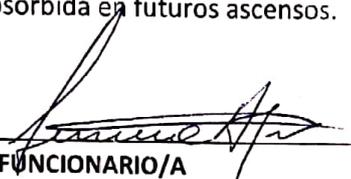


FORMULARIO CONSENTIMIENTO TRANSFORMACION CARGO

CONFORMIDAD DEL FUNCIONARIO/A

El/La Sr/a. SUSANA AGUIAR ACOSTA, c.i. 1870451-7,
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

SUSANA AGUIAR
ACLARACION DE FIRMA