

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
Rosa Márquez cédula de identidad 1313574-5 se desempeña en tareas administrativas diferentes
a las de su Cargo presupuestado hace 7 años.

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

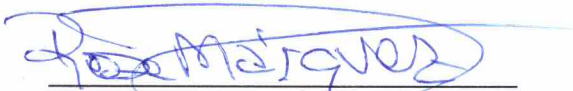
FIRMA FUNCIONARIO/A

ACLARACION DE FIRMA

FORMULARIO CONSENTIMIENTO TRANSFORMACION CARGO

CONFORMIDAD DEL FUNCIONARIO/A

El/La Sr/a. Rosa Nelly Marquez Robellino, C.I.
1313574-S, deja constancia de su consentimiento para la transformación del cargo de
Especialista III, Serie Hospital, Escalafón D, Grado 1
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

Rosa Márquez

ACLARACION DE FIRMA