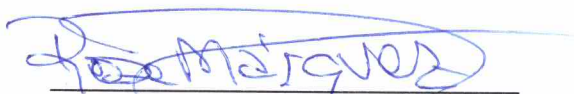


**FORMULARIO CONSENTIMIENTO TRANSFORMACION CARGO**

**CONFORMIDAD DEL FUNCIONARIO/A**

El/La Sr/a. Rosa Nelly Marquez Rabelino, C.I.  
1.313.574-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 Marquez

**ACLARACION DE FIRMA**