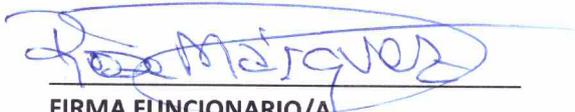


FORMULARIO CONSENTIMIENTO TRANSFORMACION CARGO

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