

							TOTAL DE HORAS						
Apellidos:					Nombres:					C.I.			
Dependencia	Horas	Cargo – Asig.	Posesión	Fecha fin	Carácter	Grupo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real de los cargos públicos y otras situaciones, aún las en trámite de acumulación y pasividades a la fecha. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara dato de la misma.

Observaciones

Dependencia

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucio
nal

Firma del Jefe/ Director

Aclaración de firma

Información que consta en folio

Dependencia

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucio
nal

Firma del Jefe/ Director

Aclaración de firma

Información que consta en folio

Dependencia

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucional

Firma del Jefe/ Director

Aclaración de firma

Información que consta en folio

Dependencia

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucional

Firma del Jefe/ Director

Aclaración de firma

Información que consta en folio

Dependencia

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucional

Firma del Jefe/ Director

Aclaración de firma

Información que consta en folio

Dependencia

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucional

Firma del Jefe/ Director

Aclaración de firma

Información que consta en folio

Dependencia

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucional

Firma del Jefe/ Director

Aclaración de firma

Información que consta en folio

Dependencia

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucional

Firma del Jefe/ Director

Aclaración de firma

Información que consta en folio