|  |
| --- |
| **PERSONAL ASIMILABLE A SALARIO** |
| **NOMBRE** | **UNIDAD ADMINISTRATIVA DONDE PRESTA EL SERVICIO** | **TIPO DE SERVICIO QUE PRESTA** | **HONORARIO ASIMILADO A SALARIO** | **ORIGEN DEL RECURSO** | **FECHA DE CONTRATO** |
| **INICIO** | **TÉRMINO** |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Entrega** |
|  |
| **firma autógrafa** |

|  |
| --- |
| **Recibe** |
|  |
| **firma autógrafa** |