**Formulario C**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 comprome- to a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara dato de la misma.

**Firma del Funcionario/a que declara**

Observaciones

|  |
| --- |
|  |

Lugar y fecha en que se firma:

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

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