

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

--

Firma del Funcionario/a que declara..... 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 \_\_\_\_\_