



SOLICITUD CONTRATO HONORARIO SUMA ALZADA

ITEM 21



Fecha : _____

Paso 1 Identificación del Prestador de Servicios	Nombre del Prestador (Nombres, Apellido Paterno, Apellido Materno) _____		Run _____
	Teléfono _____	Unidad o Servicio Solicitante _____	

Paso 2 Datos del Contrato	Periodo de Contrato (Fechas) Desde : _____ Hasta : _____
	Horario : Diurno 4to turno Horas Médicas
	Cargo asimilado al GRADO EUS : _____ Valor Hora Mensual : _____
	Valor Hora : _____ Valor por Prestación : _____
	Tipo de contrato (se debe fundamentar) → Fundamento : 500 Especialistas Consultor Llamada Apoyo Gestión Médica Apoyo Gestión No Médica
Autoriza Horas Extras Si → No	Cantidad horas extras aprobadas Diurnas : _____ Festivas : _____
Estamento a contratar ADMINISTRATIVO AUXILIAR	TÉCNICOS (Especificar) _____ PROFESIONAL (Especificar) _____ MÉDICO (Especificar) _____

Paso 3 Autorización de Jefaturas	Firma de Jefe Directo _____	V°B° Sub. Gestión _____
	V°B° Sub. Gestión de las Personas _____	