(En hoja membretada del Centro de Costos)

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L.C. Estela Galindo Ortega

Directora de Administración de Personal

Presente.

Envío la lista de actividades que realizará el (la) C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prestando servicios profesionales bajo el régimen de Honorarios 10% en (centro de costos).

|  |  |
| --- | --- |
| No. | Lista de Actividades |
|  |  |

|  |
| --- |
| Nombre de la persona que le invitó a prestar sus servicios: |

|  |
| --- |
| Días y horario en que podrá acceder a las instalaciones: |
| Fecha de inicio de la prestación del servicio: |
| Periodo de contratación: |
| Percepción Mensual: |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y firma del Director del  Centro de Costos. | Nombre y firma del Prestador de Servicios Profesionales |
|  |  |