

DEPARTAMENTO: **SALUD**

INFORME REMUNERACIONES PERSONAL A **HONORARIOS**

MES: **FEBRERO**

AÑO: **2013**

NOMBRE COMPLETO FUNCIONARIO (A)	ESTUDIOS Y/O PROFESIÓN	DESCRIPCIÓN LABOR QUE REALIZA	GRADO ESCALA ASIMILADO	REGIÓN	FECHA INICIO CONTRATO	FECHA TÉRMINO CONTRATO	UNIDAD	INDICAR SI RECIBE PAGO MENSUAL	OBSERVACIONES
1 NO HAY CONTRATOS									
2 NO HAY CONTRATOS									
3 NO HAY CONTRATOS									
4 NO HAY CONTRATOS									
5 NO HAY CONTRATOS									
6 NO HAY CONTRATOS									
7 NO HAY CONTRATOS									
8 NO HAY CONTRATOS									
9 NO HAY CONTRATOS									
10 NO HAY CONTRATOS									
11 NO HAY CONTRATOS									
12 NO HAY CONTRATOS									
13 NO HAY CONTRATOS									
14 NO HAY CONTRATOS									
15 NO HAY CONTRATOS									
16 NO HAY CONTRATOS									
17 NO HAY CONTRATOS									
18 NO HAY CONTRATOS									
19 NO HAY CONTRATOS									
20 NO HAY CONTRATOS									
21 NO HAY CONTRATOS									
22 NO HAY CONTRATOS									
23 NO HAY CONTRATOS									

DURANTE FEBRERO 2013 NO SE REALIZARON CONTRATACIONES A HONORARIOS EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL