

DEPARTAMENTO: **SALUD**

INFORME REMUNERACIONES PERSONAL A HONORARIOS

MES: **MAYO**

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 MONETARIA REMUNERACIÓN	MONTO HONORARIO TOITAL BRUTO	INDICAR SI RECIBE	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 Mayo del 2013, este Departamento No realizó contrataciones a Honorarios