



**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO  
RECINTO DE RIO PIEDRAS  
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS**

- Transacción  
 Nombramiento  
 Contrato  
 Renovación  
 Compensación Adicional  
 Cambio

Año Fiscal:  
 Número de  
 Referencia:

**Notificación de Nombramiento  
 Contrato de Servicio, Compensación Adicional o Cambio**

|                                                                     |  |                                                                     |                              |
|---------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>1. Nombre :</b>                                                  |  | <b>2.Seguro Social:</b>                                             |                              |
| <b>3. Transacción: (P16)</b>                                        |  | <b>4. FTE (P16)</b><br>1.0                                          | <b>5. Horas Período Pago</b> |
| <b>6. Propósito: (P16)</b>                                          |  | <b>7. Prep. Acad. Más Alta (P23)</b>                                |                              |
| <b>8. Fecha de Efectividad: (P16) Mes _____ Día _____ Año _____</b> |  | <b>9. Fecha de Terminación: (P16) Mes _____ Día _____ Año _____</b> |                              |

| Datos de Empleo                                  | P  | VIGENTES                                                         | DESPUES DEL CAMBIO                                               |
|--------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 10. Grupo de Trabajo/<br>Código de Asignación    | 16 |                                                                  |                                                                  |
| 11. Facultad, Departamento/<br>Decanato, Oficina | 12 |                                                                  |                                                                  |
| 12. Número de Plaza                              | 16 |                                                                  |                                                                  |
| 13. Cuenta(s) a afectarse                        | 63 |                                                                  |                                                                  |
| 14. Título/Rango                                 | 16 |                                                                  |                                                                  |
| 15. Tipo de Nombramiento                         | 16 |                                                                  |                                                                  |
| 16. Clase de Servicio                            | 15 |                                                                  |                                                                  |
| 17. Código de Pago y/o<br>CAL ID                 | 16 |                                                                  |                                                                  |
| 18. Escala / Rate                                | 16 |                                                                  |                                                                  |
| 19. Sueldo Total Bimensual                       | -- | \$ Fijo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | \$ Fijo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

20. Desglose de Salario (bimensual) fuera de Escala (P16):

Sobresueldo \$ \_\_\_\_\_ Bonificación \_\_\_\_\_ Aumentos Concedidos \$ \_\_\_\_\_  
 Diferencial \_\_\_\_\_  
 Preparación Académica \$ \_\_\_\_\_ Docente \$ \_\_\_\_\_ Quinquenios Retenidos \$ \_\_\_\_\_

21. Terminación de Asignación o Separación ( P48 y P49):

Grupo \_\_\_\_\_ Código Asignación \_\_\_\_\_ Status \_\_\_\_\_  
 Fecha de Terminación: Mes \_ Día \_ Año \_ Fecha de Separación: Mes \_ Día \_ Año \_\_\_\_\_  
 Razón \_\_\_\_\_  
 Tipo de Transacción \_\_\_\_\_

|                                                                       |                                                                        |                     |                                                                                       |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 22. AEELA:<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 23. Retiro:<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Tipo de Cotización: | 24. Jornada:<br>Completa <input type="checkbox"/><br>Parcial <input type="checkbox"/> | 25. Asignación principal:<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                |                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26. Decanato, Facultad, Depto. u Oficina que genera la Compensación Adicional: | 27. Descripción de la tarea o cursos en C/A (días, horario, sección y créditos):<br>___ (1) _____<br>___ (2) _____ |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                    |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 29. Firmas:                                                        | 30. Observaciones y/o Programa Académico para C/A: |
| Director de Escuela, Depto./ Oficina _____<br>Fecha _____          |                                                    |
| Decano de la Facultad _____<br>Fecha _____                         |                                                    |
| Decano/Director Unidad que recibe el servicio _____<br>Fecha _____ |                                                    |
| Director de Presupuesto/Finanzas _____<br>Fecha _____              |                                                    |
| Director de Recursos Humanos _____<br>Fecha _____                  |                                                    |
| Decano de Administración _____<br>Fecha _____                      |                                                    |
| Firma del Empleado _____<br>Fecha _____                            |                                                    |