



ORH-T-002  
Rev. Mar 93

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN CAYEY  
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS  
SECCIÓN DE TRANSACCIONES**

- Transacción**  
 Nombramiento  
 Contrato  
 Renovación  
 Compensación adicional  
 Cambio

Año Fiscal: \_\_\_\_\_

**NOTIFICACIÓN DE NOMBRAMIENTO  
CONTRATO DE SERVICIO, COMPENSACIÓN ADICIONAL O CAMBIO**

Número de Referencia: \_\_\_\_\_

<b>1. Nombre</b>	<b>2. Seguro Social:</b>	
<b>3. Transacción: (P16)</b>	<b>4. FTE (P16)</b>	<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	DESPUÉS DEL CAMBIO
<b>10. Grupo de Trabajo/ Código de Asignación</b>	16		
<b>11. Facultad, Departamento/ Decanato, Oficina</b>	12		
<b>12. Número de Plaza</b>	16		
<b>13. Cuenta(s) a afectarse</b>			
<b>14. Título/Rango</b>	16		
<b>15. Tipo de Nombramiento</b>	16		
<b>16. Clase de Servicio</b>	15		
<b>17. Código de Pago y/o CAL ID</b>	16		
<b>18. Escala / Rate</b>	16		
<b>19. Sueldo Total</b>	--	¿Fijo? __ SI __ No	¿Fijo? __ SI __ No

**20. Desglose de Salario Fuera de Escala (P16)**

Sobresueldo \$ _____	Bonificación \$ _____	Aumentos Concedidos \$ _____
Prep. Acad. \$ _____	Diferencial Docente \$ _____	Quinq. Ret. \$ _____

**21. Terminación de Asignación o Separación: P48 y P49**

Grupo \_\_\_\_\_ Código asig. \_\_\_\_\_ Status: \_\_\_\_\_

Fecha de Terminación: Mes \_\_\_\_ Día \_\_\_\_ Año \_\_\_\_ Fecha de separación: Mes \_\_\_\_ Día \_\_\_\_ Año \_\_\_\_

Tipo de Transacción: \_\_\_\_\_ Razón: \_\_\_\_\_

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

<b>26. Decanato, Colegio, Departamento u Oficina que genera la compensación adicional</b>	<b>27. Descripción de la tarea o cursos en C/A (días, horario, sección y créditos)</b>
	____ (1) _____
	____ (2) _____

<b>28. Firmas</b>	<b>29. Observación y/o Programa Académico para C/A</b>
_____ Firma del empleado	
_____ Director Departamento u Oficina	
_____ Decano Acad./Estudiantes	
_____ Director de Recursos Humanos	
_____ Director de Presupuesto/Finanzas	
_____ Decano de Administración	
_____ Autoridad Nominadora	