

Santiago de Querétaro, Qro., \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO**  
**PRESENTE.**

**AT'N. MTRO. ARTEMIO SOTOMAYOR OLMEDO**  
**Director de Recursos Humanos**

Solicito a Usted, de la manera más atenta, considerar como **salarios asimilados** a:

**DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS ASIMILADO**

Nombre: \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Título ó comprobante de estudios presentado: \_\_\_\_\_

Se solicita el alta como salarios asimilados para realizar las siguientes actividades:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Realizará estas actividades en el periodo correspondiente a:

Especificar: Horario, día, quincena, mes, etc

Cantidad total a pagar al prestador de servicios por todas las actividades a realizar en el periodo mencionado,

Monto total a pagar por el periodo señalado después de impuestos: señalar monto neto, después de impuestos.

*"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" está de acuerdo en que "LA UNIVERSIDAD" cumpla con la obligación de retenerle el impuesto sobre la renta que se genere en términos de lo establecido por la Ley del Impuesto Sobre la Renta vigente, Artículo No. 94, fracción V.*

Justifico su elección por las siguientes razones:

Describe las razones por las cuales el prestador de servicios es solicitado para realizar las actividades encomendadas.

\_\_\_\_\_

**Atentamente.**

**Solicitante de alta :** **DATOS DEL RESPONSABLE DE SOLICITAR EL ALTA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS ASIMILADO.**

Departamento y Facultad : \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Cargo del solicitante: \_\_\_\_\_ Núm. Extensión \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante :

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL DIRECTOR Ó SECRETARIO ADMINISTRATIVO:

**El solicitante de alta deberá llenar este documento en digital, imprimir y presentar con firmas en tinta azul.**

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS Tel. 01 (442) 192 12 00 Ext. 3340