

Santiago de Querétaro, Qro., ____ de ____ del 2026

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO
P R E S E N T E.

AT'N. MTRO. ARTURO MARCIAL PADRÓN HERNÁNDEZ.
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: _____

Nombre y Firma del solicitante de Alta ó Jefe Directo :

NOMBRE Y 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