

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:

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:

\_\_\_\_\_

Monto total a pagar por el periodo señalado 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:

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

**Atentamente.**

**Solicitante de alta :**

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

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

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

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Una vez que el "prestador de servicios" de por terminadas sus actividades, el solicitante de alta deberá confirmar la baja por oficio.**

\_\_\_\_\_  
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