Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo	Nacionalidad	Correo Electrónico	Ley de Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad 1 %	Fecha Inicio Designación	Jornada Laboral (H.H Mensual)	Fecha Término Designación	Nro. Perfil de Cargo de Chile Valora	Cargo	Dirección a la que pertenece	Departamento al que pertenece	Unidad a la que pertenece	Nivel de Estudios	Título Profesional	Fecha de Inicio en el Municipio	Fecha de Inicio en el Sector Público	Tipo de Contratación	Fuente de Financiamiento	Nombre del Programa	Institución

Sin Movimiento