Nombre Funcionario Reemplazado	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo	Nacionalidad	Correo Electrónico	Ley de Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad 1 %	Fecha Inicio Designación	Fecha Término Designación	Jornada Laboral (H.H Mensual)	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	Empleo que Reemplaza	Monto Horas Extras (Anual $)	Remuneración Total Anual - Sin Horas Extras	Nombre (Funcionario al cuál Reemplaza)	Apellido Paterno Funcionario al cual Reemplaza	Apellido Materno Funcionario al cual Reemplaza

Sin MOvimiento