Nombre Funcionario Reemplazante	Apellido Paterno Funcionario Reemplazante	Apellido Materno Funcionario Reemplazante	Sexo	Nacionalidad	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 de Funcionario Reemplazado	Apellido Paterno de Funcionario Reemplazado	Apellido Materno de Funcionario Reemplazado