

**PERMISO CON GOCE DE REMUNERACIONES**

**NOMBRE** : SR(A) LILIAN ELIZABETH DIAZ VELIZ  
**RUT** : 7.763.120-8  
**CARGO :** : SECRETARIO (A)  
**COMPAÑIA :** : CORPORACIÓN MUNICIPAL DE VILLA ALEMANA  
**RUT COMPAÑIA** : 70.983.600-5

AREA	CENTRO
SALUD	DIRECCIÓN SALUD
FECHA INICIO :	FECHA TÉRMINO :
02-12-2022	02-12-2022
FECHA RETORNO :	CANTIDAD DE DÍAS:
05-12-2022	1
OBSERVACIÓN :	
Permiso con goce remuneraciones de medio día PM=viernes 02 de diciembre 2022 Día de la Secretaria.	

**ELABORADO POR** : LILIAN ELIZABETH DIAZ VELIZ  
**RUT** : 7.763.120-8  
**CENTRO** : DIRECCIÓN SALUD  
**CARGO** : SECRETARIO (A)

Header Place Holder

Sign Place Holder

Sign Place Holder

Sign Place Holder

Sign Place Holder