

# Solicitud de Feriado Legal

## Detalles de la Solicitud

**Nombre completo:** Miguel Salomon Arias Retamal

**RUT:** 20.379.193-3

**Cargo:** Medico

**Establecimiento:** Posta de Salud Rural Villa Baviera

## Detalles del Permiso

**Fecha desde:** Nov. 30, 2024

**Fecha hasta:** Nov. 30, 2024

**Periodo:** 2024

## Estado y Firma

**Estado:** completado

**Fecha Desde (Administrador):** None

**Fecha Hasta (Administrador):** None

**Firma del Administrador:** No disponible