

PUENTE ALTO, Abril 21 del 2023

RESOLUCIÓN Nº. 3507 /

VISTO Y TENIENDO PRESENTE: La solicitud adjunta, la autorización del Departamento de Personal que otorga su visto bueno para el otorgamiento de permisos, lo dispuesto en los artículos 107 y 108 de la ley Nº 18.883, Estatuto Administrativo y lo establecido en el Art. Nº 195, inciso 2º de la ley Nº 20.047/2005, Código del Trabajo, y en uso de las facultades me confieren la Ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y exento Nº 72 del 14 de Marzo de 2019, deléguese en el Director de Recursos Humanos las facultades para firmar "por orden del Sr. Alcalde" las resoluciones del Departamento de Administración de Personal.

AUTORIZASE : El o (los) siguiente (s) día (s) Administrativo (s) a o (los) siguiente (s) funcionario (s) que ha continuación se indican.

Nombre	Cal. Jurídica	Grado	Escalafon	Días	Desde	Pend.
CODINA POWERS GERMAN	PLANTA	1	ALCALDE	0.5	21/04/2023	4.5

Designese Subrogante a ARZOLA GALVEZ CHRISTIAN, Grado:3 mientras dure la ausencia del Titular.

Anótese, Comuníquese y remítase copia de la presente Resolución a las unidades municipales respectivas.


DIRECTORA
PAULA ORTEGA SOTO
DIRECTORA RECURSOS HUMANOS


PERS/Avr.-

- DISTRIBUCIÓN**
- Interesado
 - Oficina de Partes
 - Depto. de Personal

FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISOS

DATOS PERSONALES

COBINA	POWERS	GETHAN	14.435.870-3
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	R.U.T.
	Alcalde	1	Alcalde
Escalafón	Cargo	Grado	Calidad Jurídica
			Unidad Municipal

(Planta/Contrata/Suplente/Honorarios)

TIPO DE PERMISO

(Marque según corresponda)

<input checked="" type="checkbox"/> Permiso con Sueldo	<input checked="" type="checkbox"/> A.M.	<input type="checkbox"/> P.M.	Nº de Días	<input type="text" value="1/2"/>
<input type="checkbox"/> Permiso sin Sueldo			Nº de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Feriado Legal			Nº de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Acumulación de Feriado			Nº de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Nacimiento Hijo (Solo Varones)			Nº de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Fallecimiento (Padres, Hijos, Cónyuge)			Nº de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Día Compensatorio			Nº de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Permiso Personal Honorarios			Nº de Días	<input type="text"/>



A contar del

Motivos:

FIRMA FUNCIONARIO

VºBº JEFE DIRECTO

USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN DE PERSONAS

Acumulados a la Fecha (P/C)		Fecha Solicitud		Funcionario Responsable
Nº de Días				
Permisos C/S				
Permisos S/S				
Feriado	Año			
Acumulados Año				
Compensación				
Personal Honorarios				
Fecha ingreso		Días Acumulados		Saldo

Observaciones:

VºBº JEFE ADM. PERSONAS