

RESOLUCIÓN N°. 5566 /

**VISTOS 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 el párrafo 4º, artículo 109, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales y en uso de las facultades que me otorga la Ley N° 18.695, de fecha 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades y exento N° 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** : a lo (s) siguiente (s) funcionario (s) , hacer uso de días sin goce de remuneraciones.

Nombre	Cal. Jurídica	Grado	Escalafon	Días	Desde	Hasta	Motivo
CODINA POWERS GERMAN	Planta	1	ALCALDE	3	05-07-2023	07-07-2023	PERSONAL

Designese Subrogante a ARZOLA GALVEZ CHRISTIAN ANTONIO mientras dure la ausencia del Titular

**Anótese, Comuníquese y remítase** copia de la presente Resolución a las Unidades Municipales respectivas.

  
**ANA MARIA LOPEZ DURAN**  
**DIRECTORA RECURSOS HUMANOS (S)**



PERS/cvr.-

**DISTRIBUCIÓN**

- Interesado
- Depto. de Personal
- Remuneraciones

**FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISOS**

**DATOS PERSONALES**

<u>Cobain</u> Apellido Paterno	<u>Powers</u> Apellido Materno	<u>GERMAN</u> Nombres	<u>14.435.870-3</u> R.U.T.
 Escalaton	<u>Alcalde</u> Cargo	<u>1</u> Grado	<u>Planta</u> Calidad Juridica (Planta/Contrata/Suplente/Honorarios)
			<u>Alcalde</u> Unidad Municipal

**TIPO DE PERMISO**

(Marque según corresponda)

<input type="checkbox"/> Permiso con Sueldo	<input type="checkbox"/> A.M.	<input type="checkbox"/> .M.	N° de Días	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Permiso sin Sueldo			N° de Días	<input type="text" value="3"/>
<input type="checkbox"/> Feriado Legal			N° de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Acumulación de Feriado			N° de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Nacimiento Hijo (Solo Varones)			N° de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Fallecimiento (Padres, Hijos, Cónyuges)			N° de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Día Compensatorio			N° de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Permiso Personal Honorarios			N° de Días	<input type="text"/>



A contar del 5 Julio 2023

Motivos:

FIRMA FUNCIONARIO

[Handwritten Signature]

VºBº JEFE DIRECTO MUNICIPAL

[Handwritten Signature]

**USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN DE PERSONAS**

Acumulados a la Fecha (P/C)		Fecha Solicitud	Funcionario Responsable
N° de Días			
Permisos C/S			
Permisos S/S			
Feriado	Año		
Acumulados Año			
Compensación			
Personal Honorarios			
Fecha ingreso	Días Acumulados	Saldo	

Observaciones:

5566 05/07/2023

VºBº JEFE ADM. PERSONAS

[Handwritten Signature]

Nota: Presentar este Formulario en el Departamento de Administración De Personas, con 5 días de anticipación a su fecha de inicio.