

PUENTE ALTO, Julio 05 del 2023

RESOLUCIÓN Nº. 5567 /

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE: La solicitud adjunta, la autorización del Departamento de Personal que otorga su visto bueno para hacer uso de feriado, lo dispuesto en los artículos 101, 102, 103 y 106 de la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo y en uso de las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y Decreto Alcaldicio Ex. N° 734, de 19 de Julio de 1999, deléguese en el Director de Administración y Finanzas, las facultades para firmar "Por orden del Sr. Alcalde", las resoluciones del Departamento de Personal.

Autorízase: la (s) siguiente (s) solicitud (es) de feriado (s) a el (los) funcionario (s) que a continuación se indican:

Nombre	Cal. Jurídica	Grado	Escalafon	Días	Desde	Hasta	Pend.
CODINA POWERS GERMAN	Planta	1	ALCALDE	3	10-07-2023	12-07-2023	2

Designese Subrogante a ROMAN AZAR MIGUEL ANGEL Grado: 3, mientras dure la ausencia del Titular

Anótese, Comuníquese y remítase copia de la presente resolución al interesado y a las Unidades Municipales Respectivas.


ANA MARIA LOPEZ DURAN
DIRECTORA RECURSOS HUMANOS (S)




PERS/cvr.-

DISTRIBUCIÓN

- Interesado
- Depto. de Personal

FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISOS

DATOS PERSONALES

<u>CODINA</u> Apellido Paterno	<u>POWERS</u> Apellido Materno	<u>GERMAN</u> Nombres	<u>14.435.850-3</u> R.U.T.
 Escalafón	<u>Alcalde</u> Cargo	<u>1</u> Grado	<u>Planta</u> Calidad Jurídica (Planta/Contrata/Suplente/Honorarios)
		<u>Alcalde</u> Unidad Municipal	

TIPO DE PERMISO

(Marque según corresponda)

<input type="checkbox"/> Permiso con Sueldo	<input checked="" type="checkbox"/> A.M.	<input checked="" type="checkbox"/> P.M.	N° de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Permiso sin Sueldo			N° de Días	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Feriado Legal			N° de Días	<input type="text" value="3"/>
<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, Cónyuge)			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 10 Julio 2023

Motivos: PERSONALES

FIRMA FUNCIONARIO

[Signature]

V°B° JEFE DIRECTO

[Signature]
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

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	Salido	

Observaciones:
5567 : 05/07/2023

V°B° JEFE ADM. PERSONAS

[Signature]

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