

PUENTE ALTO, Agosto 11 del 2023

RESOLUCIÓN Nº. 6783 /

**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 Decreto Alcaldicio Nº 734, de fecha 19 de Julio de 1999, deléguese en el Director de Recursos Humanos las facultades para firmar "por orden del Sr. Alcalde" las resoluciones del Departamento 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	11-08-2023	2

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

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



  
 PERS/cvr.-

**DISTRIBUCIÓN**

- Interesado
- Depto. de Personal

FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISOS

**DATOS PERSONALES**

<u>Cobina</u> Apellido Paterno	<u>Powers</u> Apellido Materno	<u>Gerova</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
		<u>Alcalde</u> Unidad Municipal	

(Planta/Contrata/Suplente/Honorarios)

**TIPO DE PERMISO**  
(Marque según corresponda)

<input checked="" type="checkbox"/> Permiso con Sueldo	<input type="checkbox"/> A.M.	<input checked="" type="checkbox"/> P.M.	Nº de Días	<u>0,5</u>
<input type="checkbox"/> Permiso sin Sueldo			Nº de Días	
<input type="checkbox"/> Feriado Legal			Nº de Días	
<input type="checkbox"/> Acumulación de Feriado			Nº de Días	
<input type="checkbox"/> Nacimiento Hijo (Solo Varones)			Nº de Días	
<input type="checkbox"/> Fallecimiento (Padres, Hijos, Cónyuge)			Nº de Días	
<input type="checkbox"/> Día Compensatorio			Nº de Días	
<input type="checkbox"/> Permiso Personal Honorarios			Nº de Días	



A contar del 11 Agosto 2023

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:  
6783 = 11/08/2023

VºBº JEFE ADM. PERSONAS  


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