

RESOLUCIÓN Nº. 7070 /

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 Nº 18.695, de fecha 1988, 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 : a lo (s) siguiente (s) funcionario (s) , hacer uso de días sin goce de remuneraciones.

Nombre	Cal. Jurídica	Grado	Escalafón	Días	Desde	Hasta	Motivo
CODINA POWERS GERMAN	Planta	1	ALCALDE	2	24-08-2023	25-08-2023	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.



PERS/cvr.-

DISTRIBUCIÓN

- Interesado
- Depto. de Personal
- Remuneraciones

FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISOS

DATOS PERSONALES

<u>Cobins</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>1º</u> Grado	<u>Planta</u> Calidad Jurídica
		<u>Alcalde</u> Unidad Municipal	

(Planta/Contrata/Suplente/Honorarios)

TIPO DE PERMISO

(Marque según corresponda)

<input type="checkbox"/> Permiso con Sueldo	<input type="checkbox"/> A.M.	<input type="checkbox"/> P.M.	Nº de Días	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Permiso sin Sueldo			Nº de Días	<u>2</u>
<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 24 Agosto 2023

Motivos:

FIRMA FUNCIONARIO

[Handwritten Signature]

VºBº JEFE DIRECTO



USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN DE PERSONAS

Acumulados a la Fecha (P/C)		Fecha Solicitud	Funcionario Responsable
Nº de Días		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Permisos C/S		Observaciones: <u>2023 = 24/08/2023</u>	
Permisos S/S			
Feriado	Año		
Acumulados Año			
Compensación			
Personal Honorarios			
Fecha ingreso		Días Acumulados	Saldo

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.