

PUENTE ALTO, Abril 03 del 2024

RESOLUCIÓN Nº. 3578 /

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	Escafaon	Días	Desde	Pend.
CODINA POWERS GERMAN	Planta	1	ALCALDE	0,5	03-04-2024	4,5

Designese Subrogante a BORGNA VERDUGO RENE ALEJANDRO Grado: 3, mientras dure la ausencia del Titular

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


PAULA ORTEGA SOTO
 DIRECTORA RECURSOS HUMANOS


 PERS/cvr.-

DISTRIBUCIÓN

- Interesado
- Depto. de Personal

FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISOS

DATOS PERSONALES

COAINA Apellido Paterno	POULERS Apellido Materno	GERMAN Nombres	14.435. PJO-3 R.U.T.
Escalafon	Alcalde Cargo	1º Grado	Planta Calidad Juridica
			Alcalde 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	0,5
<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 3 ABRIL 2024

Motivos: varios

FIRMA FUNCIONARIO

[Handwritten signature]

MUNICIPALIDAD DE FUENTE ALTO
VºBº JEFE DIRECTO
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
[Handwritten signature]

USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN DE PERSONAS

Acumulados a la Fecha (P/C)		Fecha Solicitud		Funcionario Responsable	
Nº de Días					
Permisos C/S		Observaciones: <u>3578 03/04/2024</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.