

PUENTE ALTO, Mayo 09 del 2024

RESOLUCIÓN N°. 4863 /

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	1	09-05-2024	09-05-2024	PERSONAL

Designese Subrogante a BORGNA VERDUGO RENE ALEJANDRO mientras dure la ausencia del Titular

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


PAULA ORTEGA SOTO
DIRECTORA RECURSOS HUMANOS


 PERS/cvr.-
DISTRIBUCIÓN
 - Interesado
 - Depto. de Personal
 - Remuneraciones

DEPARTAMENTO ADMINISTRACION DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISOS

DATOS PERSONALES

Apellidos COBINA		Nombre POWERS		Rut 14.435.810-3	
Escalafón	Cargo Alcalde	Grado 1°	Calidad Jurídica Planta	Depto. / Dirección Municipal Alcalde	

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 checked="" type="checkbox"/> Permiso sin Sueldo			N° de Días	<input type="text" value="1"/>
<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, Cónyuge)			N° de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Horas / Días Compensados			N° de Días / Horas	<input type="text"/>



A contar del **9** **MAYO** **2024**

Motivos:

FIRMA FUNCIONARIO

[Handwritten Signature]

FIRMA JEFE DIRECTO

FIRMA DIRECTOR(A)

[Handwritten Signature]



USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO ADMINISTRACION DE PERSONAL

Acumulados a la Fecha	
N° de Días	
Permisos C/S	
Permisos S/S	
Feriado	Año
Acumulados Año	
Compensación	

Fecha Solicitud

Funcionario Responsable

Observaciones:

4863 - 09/05/2024

V°B°

DEPTO. ADM. DE PERSONAL

[Handwritten Signature]

Nota: Llenar este formulario y presentarlo en el Departamento Adm. de Personal, con 5 días de anticipación a la fecha de uso de los permisos y/o feriados