

PUNTE ALTO, Mayo 27 del 2024

RESOLUCIÓN N°. 5630 /

**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, lo dispuesto en la Ley N° 21.526 Artículo 51 y Decreto Alcaldicio Ex. N° 734, de 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.

**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	1	27-05-2024	27-05-2024	4

Designese Subrogante a BORGNA VERDUGO RENE ALEJANDRO 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.



  
 PERS/cvr.-  
**DISTRIBUCIÓN**

- Interesado
- Depto. de Personal

DEPARTAMENTO ADMINISTRACION DE PERSONAL  
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISOS

DATOS PERSONALES

CORINA POWERS		GERMAN		14.435.850-3	
Apellidos		Nombre		Rut	
Escalafón	Alcalde	1	Punto	Alcalde	
	Cargo	Grado	Calidad Jurídica	Deplo. / Dirección Municipal	

TIPO DE PERMISO

(marque según corresponda)

<input type="checkbox"/> Permiso con Sueldo	<input type="checkbox"/> A.M.	<input 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="1"/>
<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

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:

5630 : 23 05 12024

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

*[Handwritten signature]*