

PUENTE ALTO, Mayo 31 del 2024

RESOLUCIÓN Nº. 5889 /

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	Escalafo	Días	Desde	Hasta	Pend.
CODINA FOWERS GERMAN	Planta	1	ALCALDE	0,5	31-05-2024	31-05-2024	3

Designese Subrogante a BORGNA VERDUGO RENE ALEJANDRO 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

DEPARTAMENTO ADMINISTRACION DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISOS

DATOS PERSONALES

Codina Powers		German		14.435.850-3	
Apellidos		Nombre		Rut	
	Alcalde			Alcalde	
Escalafón	Cargo	Grado	Calidad Jurídica	Depto. / Dirección Municipal	

TIPO DE PERMISO

(marque según corresponda)

<input checked="" type="checkbox"/> Permiso con Sueldo	<input type="checkbox"/> A.M.	<input checked="" type="checkbox"/> P.M.	N° de Días	1/2.
<input type="checkbox"/> Permiso sin Sueldo			N° de Días	
<input type="checkbox"/> Feriado Legal			N° de Días	
<input type="checkbox"/> Acumulación de Feriado			N° de Días	
<input type="checkbox"/> Nacimiento Hijo (Solo Varones)			N° de Días	
<input type="checkbox"/> Fallecimiento (Padres, Hijos, Cónyuge)			N° de Días	
<input type="checkbox"/> Horas / Días Compensados			N° de Días / Horas	



A contar del 31 Mayo 2024

Motivos:

Personales

FIRMA FUNCIONARIO

[Handwritten Signature]

FIRMA JEFE DIRECTO

[Handwritten Signature]

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:

6889 - 31/05/2024

N°B°

DEPTO. ADM. DE PERSONAL 681

[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