

PUENTE ALTO, Junio 14 del 2024

RESOLUCIÓN N°. 6788 /

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 N° 18.883, Estatuto Administrativo y lo establecido en el Art. N° 195, inciso 2° de la ley N° 20.047/2005, Código del Trabajo, y en uso de las facultades me confieren la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y Decreto Alcaldicio N° 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 POWERS GERMAN	Planta	1	ALCALDE	0,5	14-06-2024	14-06-2024	2

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.


FANNY GANA ALVAREZ
DIRECTORA RECURSOS HUMANOS (S)

PER: cvr.-

DISTRIBUCIÓN

- Interesado
- Depto. de Personal

DEPARTAMENTO ADMINISTRACION DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISOS

DATOS PERSONALES

<u>COBINA POWERS</u> Apellidos	<u>GERMAN</u> Nombre	<u>14.435.850 -3</u> Rut
<u>Escalafón</u>	<u>Alcalde</u> Cargo	<u>1°</u> Grado
	<u>Planta</u> Calidad Jurídica	<u>Alcalde</u> 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	<u>0,5</u>
<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 14 JUNIO 2024

Motivos: _____

FIRMA FUNCIONARIO 	FIRMA JEFE DIRECTO _____	FIRMA DIRECTOR(A)  
--	-----------------------------	--

USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO ADMINISTRACION DE PERSONAL

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Acumulados a la Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N° de Días</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Permisos C/S</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Permisos S/S</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Feriado</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td>Acumulados Año</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Compensación</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Acumulados a la Fecha		N° de Días		Permisos C/S		Permisos S/S		Feriado	Año	Acumulados Año		Compensación		Fecha Solicitud: _____ Funcionario Responsable: _____ Observaciones: <u>6788 - 14/06/2024</u>	Vº DEPTO. ADM. DE PERSONAL (S) 
Acumulados a la Fecha																
N° de Días																
Permisos C/S																
Permisos S/S																
Feriado	Año															
Acumulados Año																
Compensación																

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