

PUENTE ALTO, Julio 05 del 2024

RESOLUCIÓN N°. 8025 /

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	Escalafon	Días	Desde	Hasta	Pend.
CODINA POWERS GERMAN	Planta	1	ALCALDE	0,5	05-07-2024	05-07-2024	1,5

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

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





PERS/cvr.-

DISTRIBUCIÓN

- Interesado
- Depto. de Personal

DEPARTAMENTO ADMINISTRACION DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISOS

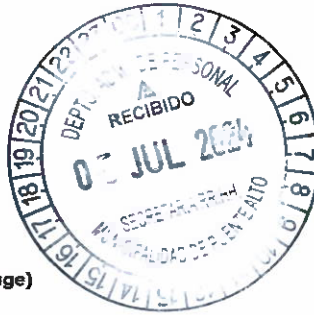
DATOS PERSONALES

COBINA ROUTER		GERMAN		14.434.850-3	
Apellidos		Nombre		Rut	
	Alcalde	1º	Planta	P. Cobina	
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"/> F.M.	N° de Días	0,5
<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 5 Julio 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:

2026 : 05 10 12024

DEPTO. ADM. DE PERSONAL (S)

[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