

PUENTE ALTO, Agosto 01 del 2024

RESOLUCIÓN Nº. 9216 /

**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	Escalafón	Días	Desde	Hasta	Pend.
CODINA POWERS GERMAN	Planta	1	ALCALDE	0,5	01-08-2024	01-08-2024	0,5

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.



  
RDS/cvr.-

**DISTRIBUCIÓN**

- Interesado
- Depto. de Personal

FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISOS

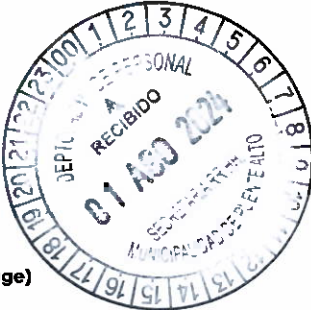
**DATOS PERSONALES**

COBINA <small>Apellido Paterno</small>	POWERS <small>Apellido Materno</small>	GERMAN <small>Nombres</small>	14.431.950-3 <small>R.U.T.</small>
Escalafón	Aludre <small>Cargo</small>	1º <small>Grado</small>	Planta <small>Calidad Jurídica</small>
		Aludre <small>Unidad Municipal</small>	

(Planta/Contrata/Suplente/Honorarios)

**TIPO DE PERMISO**  
(Marque según corresponda)

<input checked="" type="checkbox"/> Permiso con Sueldo	<input type="checkbox"/> A.M.	<input checked="" type="checkbox"/> P.M.	Nº de Días	0,5
<input type="checkbox"/> Permiso sin Sueldo			Nº de Días	
<input type="checkbox"/> Feriado Legal			Nº de Días	
<input type="checkbox"/> Acumulación de Feriado			Nº de Días	
<input type="checkbox"/> Nacimiento Hijo (Solo Varones)			Nº de Días	
<input type="checkbox"/> Fallecimiento (Padres, Hijos, Cónyuge)			Nº de Días	
<input type="checkbox"/> Día Compensatorio			Nº de Días	
<input type="checkbox"/> Permiso Personal Honorarios			Nº de Días	



A contar del 1 Agosto 2024

Motivos: \_\_\_\_\_

FIRMA FUNCIONARIO

*[Handwritten Signature]*

MUNICIPALIDAD DE PUEBLO ALTO

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

VºBº JEFE DIRECTO

*[Handwritten Signature]*

**USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN DE PERSONAS**

Acumulados a la Fecha (P/C)		Fecha Solicitud		Funcionario Responsable	
Nº de Días					
Permisos C/S		Observaciones: _____ 9216 - 01/08/2024			
Permisos S/S					
Feriado	Año				
Acumulados Año					
Compensación					
Personal Honorarios					
Fecha ingreso		Días Acumulados		Saldo	

VºBº JEFE ADM. PERSONAS(S)

*[Handwritten Signature]*

**Nota:** Presentar este Formulario en el Departamento de Administración De Personas, con 5 días de anticipación a su fecha de inicio.