

**Municipalidad de Puente Alto**  
**Dirección de Recursos Humanos**  
**Departamento de Administración de Personal.**

PUENTE ALTO, Octubre 03 del 2024

## **RESOLUCIÓN N° 12097/**

**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 Exento N° 72 del 14 de Marzo del 2019, delegues en el Director de Recursos Humanos, las facultades para firmar "Por orden del Sr. Alcalde", las resoluciones del Departamento de Personal.

**Autorízase:** La (los) solicitud (es) de feriado (s) al funcionario que a continuación se indica.

NOMBRE	CALIDAD JURIDICA	GRADO	ESCALAFON	DIAS	DESDE	HASTA	PEND.
CODINA POWERS GERMAN	PLANTA	1	ALCALDE	1	03/10/2024	03/10/2024	0

Desígnese Subrogante a BORGA VERDUGO RENE 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
- Departamento de Personal.

  
**RUTH DURAN OTAROLA**  
**DIRECTORA RECURSOS HUMANOS (S)**

FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISO

DATOS PERSONALES

Apellidos   
  Nombre   
  Rut  
 Escalafón   
  Cargo   
  Grado   
  Calidad Jurídica   
  Depto. / Dirección Municipal

TIPO DE PERMISO

(marque según corresponda)

Permiso con Sueldo   
  A.M.   
  P.M.   
 N° de Días   
 Feriado Legal   
 N° de Días   
 Permiso por matrimonio   
 N° de Días   
 Permiso Examen Preventivo (Ley 20.769)   
 N° de Días   
 Nacimiento Hijo (Solo Varones)   
 N° de Días   
 Fallecimiento (Padres, Hijos, Hermanos, Cónyuge)   
 N° de Días   
 Horas / Días Compensados   
 N° de Días / Horas



A contar del

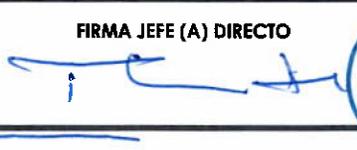
Motivos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA FUNCIONARIO (A)



FIRMA JEFE (A) DIRECTO



FIRMA DIRECTOR (A)





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:

\_\_\_\_\_  
12097 : 03/10/2024

VºBº

DEPTO. ADM. DE PERSONAL

