

PUENTE ALTO, Octubre 09 del 2024

RESOLUCIÓN Nº. 12324 /

**VISTOS 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 el párrafo 4º, artículo 109, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales y en uso de las facultades que me otorga la Ley N° 18.695, de fecha 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades y exento N° 72 del 14 de Marzo de 2019, deléguese en el Director de Recursos Humanos las facultades para firmar "Por orden del Sr. Alcalde", las resoluciones del Departamento de Administración de Personal.

**AUTORIZASE :** a lo (s) siguiente (s) funcionario (s) , hacer uso de días sin goce de remuneraciones.

Nombre	Cal. Jurídica	Grado	Escalafo	Días	Desde	Hasta	Motivo
CODINA POWERS GERMAN	Planta	1	ALCALDE	1	09-10-2024	09-10-2024	PERSONAL

Designese Subrogante a BORGNA VERDUGO RENE ALEJANDRO 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
- Remuneraciones

FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISO

DATOS PERSONALES

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

TIPO DE PERMISO

(marque según corresponda)

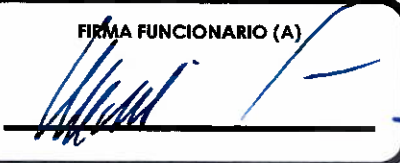
<sup>sin</sup> Permiso con Sueldo   
  A.M.   
  P.M.   
 N° de Días   
 Feriado Legal   
 N° de Días   
 Permiso por matrimonio   
 N° de Días   
 Permiso Examen Preventivo (Ley 20.769)   
 N° de Días   
 Nacimiento Hijo (Solo Varones)   
 N° de Días   
 Fallecimiento (Padres, Hijos, Hermanos, Cónyuge)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





A contar del

Motivos:

FIRMA FUNCIONARIO (A)



FIRMA JEFE (A) DIRECTO

  
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL  


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:

VºBº

DEPTO. ADM. DE PERSONAL

