

RESOLUCIÓN N°. 12481 /

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 4°, 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	Escala	Días	Desde	Hasta	Motivo
CODINA POWERS GERMAN	Planta	1	ALCALDE	1	11-10-2024	11-10-2024	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.


ANA MARÍA LOPEZ DURAN
DIRECTORA RECURSOS HUMANOS (S)




PERS/cvr.-

DISTRIBUCIÓN

- Interesado
- Depto. de Personal
- Remuneraciones

FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISO

DATOS PERSONALES

COBINA POWERS		GERMAN		14.435.850-3	
Apellidos		Nombre		Rut	
	Alcalde	1º	Planta	Alcalde	
Escalafón	Cargo	Grado	Calidad Juridica	Depto. / Dirección Municipal	

TIPO DE PERMISO

(marque según corresponda)

<input checked="" type="checkbox"/> ^{SIN} Permiso con Sueldo	<input checked="" type="checkbox"/> A.M.	<input checked="" type="checkbox"/> P.M.	Nº de Días	<input type="text" value="↓"/>
<input type="checkbox"/> Feriado Legal			Nº de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Permiso por matrimonio			Nº de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Permiso Examen Preventivo (Ley 20.769)			Nº de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Nacimiento Hijo (Solo Varones)			Nº de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Fallecimiento (Padres, Hijos, Hermanos, Cónyuge)			Nº de Días	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Horas / Días Compensados			Nº de Días / Horas	<input type="text"/>



A contar del

Motivos:

FIRMA FUNCIONARIO (A)

FIRMA JEFE (A) DIRECTO

FIRMA DIRECTOR (A)



USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO ADMINISTRACION DE PERSONAL

Acumulados a la Fecha		Fecha Solicitud		Funcionario Responsable	
Nº de Días					
Permisos C/S					
Permisos S/S					
Feriado	Año				
Acumulados Año					
Compensación					

Observaciones:

17481 = 11/10/2024

VºBº

DEPTO. ADM. DE PERSONAL

