

PUEBLO ALTO, Octubre 16 del 2024

RESOLUCIÓN Nº. 12698 /

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 Nº 18.695, de fecha 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades y exento Nº 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 | 16-10-2024 | 16-10-2024 | 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 SIN GOCE DE SUELDO

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--------------|---------|--------|------------------|------------------------------|--|
| COHAN POWERS | | GERMAN | | 14.435.850-3 | |
| Apellidos | | Nombre | | Rut | |
| | Alcalde | 10 | Puerto | Alcalde | |
| Escalafón | Cargo | Grado | Calidad Juridica | Depto. / Direccion Municipal | |

TIPO DE PERMISO

(marque según corresponda)

Permiso sin goce de sueldo. N° de Días

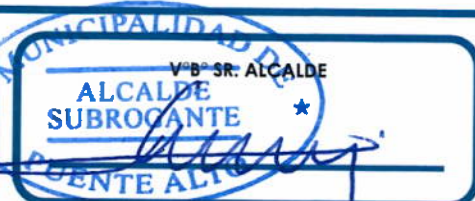


A contar del

Motivos:

FIRMA FUNCIONARIO





FIRMA JEFE DIRECTO



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
