

REPUBLICA DE CHILE
REGION DEL BIO-BIO
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TREHUACO
ALCALDIA

REF: SOLICITUD DE FERIADO LEGAL.

TREHUACO, 22 FEB. 2016

DECRETO ALCALDICO N° 0227/

VISTOS:

- 1.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, de 1998, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores, el D.F.L. N° 262 de 1977, del Ministerio de Hacienda que aprueba el Reglamento de Viáticos para comisiones de Servicios en Territorio Nacional, lo dispuesto en el Artículo N° 75 de la Ley N° 18.883, de 1989, que aprueba el Estatuto Administrativo para funcionarios Municipales y las necesidades del Servicio.
- 2.- Los artículos 101,102, y103 de la Ley N° 18.695, que me Aprueba Estatuto Administrativo para los Funcionarios Municipales y las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones posteriores.

DECRETO:

- 1.-APRUEBASE la Solicitud de Permiso Administrativo de fecha 19 de Febrero de 2016, por 03 días, correspondientes al año 2016, al funcionario que a continuación se señala y en las fechas que más adelante se indican:

NOMBRE	: Juan Andrés Godoy Bustos
CARGO	: Administrador Municipal
FECHA SOLICITADA	: Desde el 22 al 24 de Febrero de 2016, ambas fechas inclusive.
DIAS PENDIENTES	: 03 días, correspondiente al año 2016.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHIVESE



LCI/0227/1gq
Distribución:

- Dirección de Finanzas y Contabilidad
- Enc. Personal (2)
- Interesado
- Oficina de Transparencia
- Archivo Decretos Alcaldíos
- Archivo Alcaldía





REPUBLICA DE CHILE
REGION DEL BIO BIO
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TREHUACO
ALCALDIA

SOLICITUD DE PERMISO ADMINISTRATIVO

FECHA: 19 de Febrero de 2016

NOMBRE DEL FUNCIONARIO : JUAN ANDRES GODOY BUSTOS

CARGO : ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Días Solicitados : 03 DÍAS

Días Solicitados a la fecha : 00 DÍAS

Días Pendientes : 03 DÍAS

SOLICITA	PERIODO
1.- PERMISO CON GOCE DE REMUNERACIONES (x)	Desde: 22-02-2016
2.- PERMISO SIN GOCE DE REMUNERACIONES ()	Hasta: 24-02-2016

OBS: TRÁMITES PERSONALES.

FIRMA JEFE DIRECTO

FIRMA FUNCIONARIO

FECHA

AUTORIZA

RECHAZA