



**MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
DEPARTAMENTO DE PERSONAL**

**INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.**

Nombre	: GUSTAVO FRANCISCO GONZALEZ MENDOZA		
RUT	: [REDACTED]		
Fecha ingreso	: 1-4-2024	fecha termino	31-12-2024
Decreto Alcaldicio	: 3868	fecha	29-4-2024
Nombre Jefe directo	: Mercedes Zapata Lican		
Monto	: \$160.000		
Imputación de gastos	: 215.21.04.004.CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	: NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: NOVIEMBRE AÑO 2024.

**Actividades específicas por las que fue contratado (a) (Nombre del taller, horarios, sector)  
(Nombre del taller, días horarios, nivel, categoría o edades lugar de ejecución)**

Actividad N°1= TALLER JUVENIL CARRETA, COLEGIO HERMANOS CARRETA.  
 MARTES DE 18:30 a 19:30 SERIE DE 06 años a 10 años  
 MIÉRCOLES DE 18:15 a 19:15 SERIE DE 11 a 13 años  
 SÁBADO DE 10 a 13 HORAS SERIES SUB 10 y 13.

Actividad N°2=

Actividad N°3=

Actividad N°4=

**Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)**

Actividad N°1= CONTROL DE BALCON, ENLACES DE PASES, CONTINOS  
 JUEGOS PREPARADOS, REMATES A PORTERIA,  
 TRABAJOS DE PORTEROS, TRABAJOS FISICOS  
 TRABAJOS DE ABILIDAD, CON Y SIN BALCON

Actividad N°2=

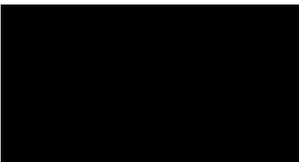
Actividad N°3=

Actividad N°4=

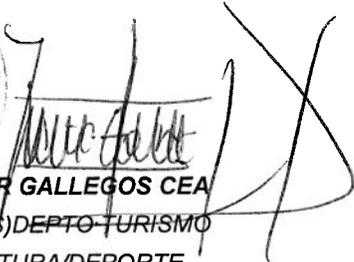
SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI X NO \_\_\_\_\_

(Si suspendio horas debe rellenar el cuadro al reverso de esta hoja)

Justificación de horas o cambios de horarios del presente mes		
(Los cambios de horarios y las horas recuperadas deben coincidir con su respectiva lista de asistencia)		
Actividad N°1: <u>AJEDREZ Carrera, Coobio Hermanos C.</u> (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- MIÉRCOLES 06 - SABADO 09	- VIERNES 08 - VIERNES 08	- 16 a 17 hrs - 17 a 18 hrs
Actividad N°2: _____ (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
Actividad N°3: _____ (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
Actividad N°4: _____ (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-

  
**GUSTAVO GONZALEZ MENDOZA**  


  
  
**CLAUDIA COÑOPAN RIQUELME**  
 ENCARGADA UNIDAD DE DEPORTES

  
  
**VICTOR GALLEGOS CEA**  
 JEFE(S) DEPTO. TURISMO  
 CULTURA/DEPORTE

  
  
**MERCEDES ZAPATA LICAN**  
 DIRECTORA(S) DEPARTAMENTO  
 DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA DE EVALUACIÓN: 30 NOV 2024