



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	HERIBERTO GRANDON SILVA		
RUT	[REDACTED]		
Fecha ingreso	1-4-2024	fecha termino	31-12-2024
Decreto Alcaldicio	3898	fecha	29-4-2024
Nombre Jefe directo	MERCEDES Zapata L.		
Monto	264.000		
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= <u>Taller Fútbol LUNES- Martes y JUEVES de 18:00 hs a 20:00h Estadio Alberto Carrascal desde los 12 años hasta 22 años de edad.</u>	
Actividad N°2=	
Actividad N°3=	
Actividad N°4=	

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)	
Actividad N°1= <u>Conducir Balón lentamente con los pies y requerir que los niños mantengan el balón cerca.</u> <u>Objetivo: Enseñar control del balón en movimientos cortos y rápidos.</u>	
Actividad N°2= <u>Movimientos simples, pases, repates, tiros.</u> <u>Objetivo: Que los niños entiendan los movimientos y salte de balón a velocidades completas.</u>	
Actividad N°3= <u>Último pie de Arco, sacar el buen golpe de balón.</u> <u>Objetivo: Perfeccionar sacar salto de golpe en velocidad constante.</u>	
Actividad N°4= <u>golpeo correcto del balón, lanzamiento hacia el Arco.</u> <u>Objetivo: Generar tensión sacar el momento de fuerza del disparo.</u>	

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI _____ NO X

(Si suspendio horas debe llenar 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: _____ (nombre del taller y sector)

Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Actividad N°2 _____ (nombre del taller y sector)

Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Actividad N°3: _____ (nombre del taller y sector)

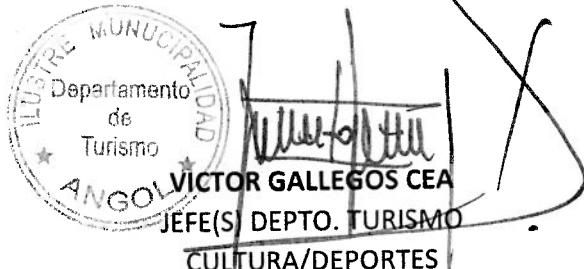
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Actividad N°4: _____ (nombre del taller y sector)

Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-



HERIBERTO GRANDON SILVA



FECHA DE EVALUACION:

30 NOV 2024