



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

| | | | | |
|-------------------------------|---|------------------------------------|---------------|------------|
| Nombre | : | CRISTOPHER ALBERTO MUÑOZ FERNANDEZ | | |
| RUT | : | | | |
| Fecha ingreso | : | 1-4-2024 | fecha término | 31-12-2024 |
| Decreto Alcaldicio | : | 3917 | fecha | 29-4-2024 |
| Nombre Jefe directo | : | Mercedes ZAPATA LICAN | | |
| Monto | : | \$230.000 | | |
| Imputación de gastos | : | 215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL | | |
| Convenio Asociado al Servicio | : | NO | | |

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Noviembre AÑO 2024

| |
|--|
| <p>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)</p> <p>Actividad N°1= fútbol San Sebastián/sector Aluminia. Martes: 18:00 - 21:00 Viernes: 16:00 - 19:00 Categorías: sub-9 (2016-2015) sub-17 (2006-2007-2008) Cancha San Sebastián</p> |
|--|

| |
|---|
| <p>Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)</p> <p>Actividad N°1=</p> <ul style="list-style-type: none">- trabajo capacidades físicas básicas- trabajo de habilidades motrices básicas- trabajo técnico-táctico- Partidos formativo. |
|---|

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI / NO _____

(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: Futbol San Sebastián, Sector Alemania (nombre del taller y sector)

| Días suspendidos: | Días recuperados: | Horarios de recuperación |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| - Martes 19-11. | - Sábado 23-11 | - 09:30 - 15:00 |
| - | - | - |
| - | - | - |

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 |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| - | - | - |
| - | - | - |
| - | - | - |

CRISTOPHER MUÑOZ FERNANDEZ



FECHA DE EVALUACIÓN: 30 NOV 2024