



MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	TIMOTEO RAFAEL LINARES ARAUJO		
RUT	[REDACTED]		
Fecha ingreso	1/4/2024	fecha termino	31/12/2024
Decreto Alcaldicio	3897	fecha	29/4/2024
Nombre Jefe directo	KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER		
Monto	\$288.000		
Imputación de gastos	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Mayo AÑO 2024

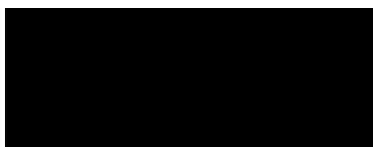
Actividades específicas por las que fue contratado (a) (Nombre del taller, horarios, sector) (Nombre del taller, días horarios, nivel, categoría o edades lugar de ejecución)
Actividad N°1= <i>Afiliatismo nivel 1 avanzado</i> horario= Lunes - Martes - Miércoles - Jueves - Viernes Actividad N°2= <i>Lugares = pistas Afiliatica</i>
Actividad N°3=
Actividad N°4=

Actividades que realizó durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)
Actividad N°1= <i>Técnica de Carrera</i>
Actividad N°2= <i>Trabajo de Fuerza</i>
Actividad N°3= <i>Saltos de Toco</i>
Actividad N°4= <i>Juego recreativo</i>

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

(Si suspendió 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
- - -	- - -	- - -



TIMOTEO LINARES ARAUJO



FECHA DE EVALUACIÓN: 31 MAY 2024