



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

| | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|---------------|------------|
| Nombre | FRANCISCO ANDRES BELTRAN ANDRADE | | |
| RUT | [REDACTED] | | |
| Fecha ingreso | 1/4/2024 | fecha termino | 31/12/2024 |
| Decreto Alcaldicio | 3910 | 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= talleres y minario Artístico categoría iniciación y competencia, horarios lunes y jueves 17:30 a 20:30 18:00 a 20:00 | |
| Actividad N°2= | |
| Actividad N°3= | |
| Actividad N°4= | |

| | |
|---|--|
| Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación) | |
| Actividad N°1= Colaboramiento específico gimnasio, trabajo físico preparación de rutinas por distintos niveles. | |
| Actividad N°2= | |
| Actividad N°3= | |
| Actividad N°4= | |

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: <u>X</u> (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 |
| - - - | - - - | - - - |

[REDACTED]
FRANCISCO BELTRAN ANDRADE
[REDACTED]



FECHA DE EVALUACIÓN: 31 MAY 2024