



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

| | | | | |
|-------------------------------|---|------------------------------|---------------|------------|
| Nombre | : | HILDA ROSA SIVOLI DE ALVAREZ | | |
| RUT | : | [REDACTED] | | |
| Fecha ingreso | : | 1/5/2024 | fecha término | 31/12/2024 |
| Decreto Alcaldicio | : | 3891 | fecha | 29/4/2024 |
| Nombre Jefe directo | : | KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER | | |
| Monto | : | \$ 132,000 | | |
| 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= | Baile Entretenido Alemania 18 Jueves y Viernes 9:30 a 10:30 am Internado Juanita Fernández Jueves 18:00 horas. |
| Actividad N°2= | |
| Actividad N°3= | |
| Actividad N°4= | |

| | |
|--|---|
| Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación) | |
| Actividad N°1= | Cafetament General / Baile Coordinado / Vuelta a la Cafna. |
| Actividad N°2= | |
| Actividad N°3= | |
| Actividad N°4= | |

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI ✓ 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: Baile Entrefenido. (nombre del taller y sector)

| Días suspendidos: | Días recuperados: | Horarios de recuperación |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| -13-05 | -14-05 | -19:00 horas. |
| -20-05 | -23-05 | -18:00 " |
| -24-05 | -28-05 | -9:30 a.m. |

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

HILDA SIVOLI DE ALVAREZ

MUNICIPALIDAD DE ANGOL

DIDECO

OFICINA DE SALUDIA COÑOPAN RIQUELME

ENCARGADA UNIDAD DE DEPORTES

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL

Departamento de Turismo

JAVIER IBAR MUÑOZ

JEFE DEPTO TURISMO / CULTURA/DEPORTES

MUNICIPALIDAD DE ANGOL

DIRECTOR DESARROLLO COMUNITARIO

DIDECO

KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER

DIRECTORA DEPARTAMENTO DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA DE EVALUACIÓN: 31 MAY 2024