



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	CRISTIAN PATRICIO BUSTOS MATUS		
RUT	[REDACTED]		
Fecha ingreso	1/4/2024	fecha término	31/12/2024
Decreto Alcaldicio	3901	fecha	29/4/2024
Nombre Jefe directo	KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER		
Monto	\$ 264,000		
Imputación de gastos	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: MAYO 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= <i>FUTBOL SUB 2007 - 2008 ESTADIO ALBERTO LARIZGUAZEN MONTES</i></p> <p>Actividad N°2=</p> <p>Actividad N°3=</p> <p>Actividad N°4=</p>
--

<p>Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)</p> <p>Actividad N°1= <i>- ENTRADA EN CALOR / GUARDERIA DE PASES - POSECCION DEL BALON Y VARIANTE / FUTBOL III</i></p> <p>Actividad N°2=</p> <p>Actividad N°3=</p> <p>Actividad N°4=</p>

SUSPENDIO Y RECUERO HORAS? SI _____ NO X

(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: _____ (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- - -	- - -	- - X
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
- - -	- - -	- - -



FECHA DE EVALUACIÓN: 31 MAY 2024

31 MAY 2024