



MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	CRISTIAN ADAN BARRIA AGUILAR		
RUT	[REDACTED]		
Fecha ingreso	1/4/2024	fecha término	31/12/2024
Decreto Alcaldicio	3866	fecha	29/4/2024
Nombre Jefe directo			
Monto			
Imputación de gastos	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Octubre 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=</p> <p>Taller De Fútbol.</p> <p>Lunes - Miércoles - Viernes : 14<sup>00</sup> - 19<sup>00</sup> hrs.</p> <p>Categorías : 2011 - 2012 - 2013. -</p> <p>ESTADIO HUELLA.</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"><li>- Realizacal Diferentes Tiros y Tácticas Bandal e INDIVIDUAL.</li><li>- TÁCTICAS De Juego Bandal.</li><li>- Tácticas cortos y largos los Balones INDIVIDUAL y BANDAS.</li><li>- Acodicionamiento Físico Trote - Crazo, Flexibilidaes.</li><li>- Diferentes Juegos los Balones Velocidad y Tácticas.</li></ul>
---

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI X 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: <u>Turf Ad ESTADIO MUNICIPAL</u> (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- 14 Octubre Licencia Médica	- Sábados 18º Partido Amistoso	- 10 <sup>00</sup> - 12 <sup>00</sup> hrs.
-	-	-
-	-	-
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
-	-	-
-	-	-
-	-	-

  
CRISTIAN BARRIA AGUILAR  




FECHA DE EVALUACIÓN:

31 OCT 2024