



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	HILDA ROSA SIVOLI DE ALVAREZ		
RUT	_____		
Fecha ingreso	1-5-2024	fecha termino	31-12-2024
Decreto Alcaldicio	3891	fecha	29-4-2024
Nombre Jefe directo	Kathia Guzman G.		
Monto	132.000		
Imputación de gastos	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Octubre 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 Entrenido
Jueves y Viernes
9:00 a 10:30
Tercera Edad.
Alemania 1B.

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)

Actividad N°1=

✓ Promoción para nuevas inscripciones
Vía volanteo, flyers en el sector por parte
de mi persona y las alumnas. y también
vía redes sociales.
✓ Vuelta a la calma con ejercicios de
CirQF Nobility, disciplina para mejorar
flexibilidad, respiración y movilidad.

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI N NO _____

(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: _____ (nombre del taller y sector)

Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- Viernes 11/10	- Miércoles 9/10	- 9:00 a 10:30
-	-	-
-	-	-

Actividad N°2: _____ (nombre del taller y sector)

Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- Viernes 25	- Miércoles 23	- 9:00 a 10:30
-	-	-
-	-	-

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



FECHA DE EVALUACIÓN: 31 OCT 2024

