



MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	: JOAQUIN RIVERO BURDILES		
RUT	: [REDACTED]		
Fecha ingreso	: 1/3/2025	fecha termino	30/4/2025
Decreto Alcaldicio	: 2494	fecha	4/4/2025
Nombre Jefe directo	: KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER		
Monto	: \$ 532,632		
Imputación de gastos	: 215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	: NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Marzo AÑO 2025

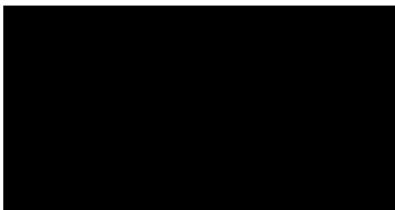
Actividades especificas por las que fue contratado (a) (Nombre del taller, horarios, sector) (Nombre del taller, días horarios, nivel, categoria o edades lugar de ejecución)	
Actividad N°1= Entrenamiento Funcional 18:00 Hrs martes y jueves Andres Bello 256 taller Recreativo	<u>Actividad 3</u> Entrenamiento Funcional Sector: Reducción Huequeu taller Recreativo Rural lunes y miercoles 18:30
Actividad N°2= Entr. Funcional 19:30 Hrs martes y jueves Andres Bello 256 taller Recreativo	<u>Actividad 4</u> Spinning lun - mier - viernes 20:30 - 21:30 Hrs. Andres Bello 256.

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)	
Actividad N°1= Calentamientos, Ejercicios de fuerza y Resistencia con Articulos, Pesas CUERDAS y BANDAS	<u>Actividad 3</u> calentamientos, Ejercicios de fuerza, Resistencia coordinacion y trabajos en equipos.
Actividad N°2= calentamientos, Ejercicios de Fuerza y Resistencia con Articulos, Pesas CUERDAS y BANDAS	<u>Actividad 4</u> Ejercicios de Resistencia en Bicicleta Estatica "Spinning"

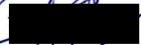
SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI \_\_\_\_\_ NO X

(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
-	-	-
-	-	-
-	-	-
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
-	-	-
-	-	-
-	-	-



JOAQUÍN RIVERO BURDILES



CLAUDIA COÑOPAN RIQUELME  
ENCARGADA OFICINA DE DEPORTES



JAVIER IBAR MUÑOZ  
JEFE DEPTO TURISMO /  
CULTURA DEPORTE



KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER  
DIRECTORA DEPARTAMENTO  
DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA DE EVALUACIÓN:

09 ABR 2025