



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------|-----------|
| Nombre | : FELIPE ANDRES MUÑOZ VILLA | | |
| RUT | : [REDACTED] | | |
| Fecha ingreso | : 1/1/2025 | fecha término | 28/2/2025 |
| Decreto Alcaldicio | : 762 | fecha | 29/1/2025 |
| Nombre Jefe directo | : KATIA GUZMAN GEISSBHÜLER | | |
| Monto | : \$584,795 | | |
| Imputación de gastos | : 215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL | | |
| Convenio Asociado al Servicio | : NO | | |

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: ENERO AÑO 2025

| |
|--|
| 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= ACCIONES DE APOYO A LA GESTION EN LABORES TECNICAS DE PROYECTOS DEPORTIVOS MUNICIPALES ASI COMO TAMBIEN LA COLABORACION EN LA GESTION Y ADMINISTRACION DE LOS TALLERES DEPORTIVOS RECREATIVOS FORMATIVOS PARA LA OFICINA DE DEPORTES LUNES A JUEVES DE 08:30 A 17:30HRS Y VIERNES DE 08:30 A 16:30HRS. |

| |
|--|
| Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación) |
| Actividad N°1= OFICIOS CONDUCTORES ELABORACION DE MATERIAL DE DIFUSION DIFUSION EN REDES SOCIALES ELABORACION DE SOLICITUDES DE COMPRAS Y ADQUISICIONES DE BIENES ATENCION A PUBLICO PARTICIPA DE ACTIVIDADES EXTRA PROGRAMATICAS FUERA DE HORARIO LABORAL PARTICIPA EN ACTIVIDAD DE CAMPEONATO DE LOS BARRIOS REUNIONES CAMPEONATO DE LOS BARRIOS |

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI _____ 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 |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| - | - | - |
| - | - | - |
| - | - | - |

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

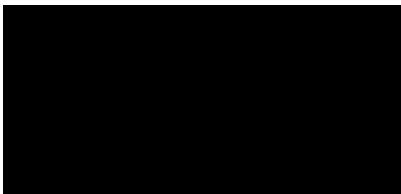
| Días suspendidos: | Días recuperados: | Horarios de recuperación |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| - | - | - |
| - | - | - |
| - | - | - |

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



FELIPE MUÑOZ VILLA



FECHA DE EVALUACIÓN: 31 ENE 2025