



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	:	INGRID MARIELA ABURTO LANDEROS		
RUT	:			
Fecha ingreso	:	1/5/2025	fecha término	31/12/2025
Decreto Alcaldicio	:	4591	fecha	2/6/2025
Nombre Jefe directo	:	KATIA EYZHAN G.		
Monto	:	\$ 488.246		
Imputación de gastos	:	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	:	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: JUNIO 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 1	Baile Entretenido Sede canón martes 10:15 - 11:15 jueves 9:00 - 10:00 hrs.
Actividad 2	Baile Entretenido Corcel. Jueves 10:30 - 11:30 hrs.
Actividad 3	Baile Entretenido sede fáuera canona. lunes y miércoles 18:20 - 20:20 hrs
Actividad 4	Baile Entretido sede Araucanías lunes / miércoles 20:30 - 21:30, Viernes 20:00-21:00 hrs.
Actividad 5	Baile Entretenido gimnasio municipal. martes y viernes 8:30 - 10:00 hrs.

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)	
Actividad 1	calentamiento, baile coordinado, elongación
Actividad 2	calentamiento, baile coordinado, elongación
Actividad 3	calentamiento, baile coordinado, elongación
Actividad 4	calentamiento, baile coordinado, elongación
Actividad 5	calentamiento, baile coordinado, elongación

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI _____ NO X

(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
-	-	-
-	-	-
-	-	-

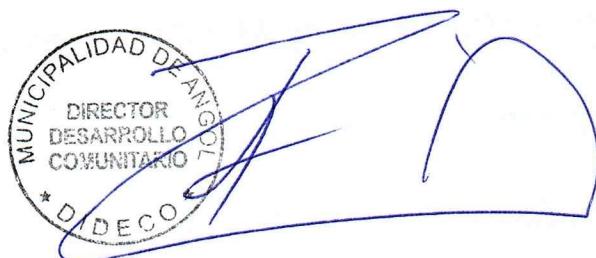
Actividad N°3: _____ (nombre del taller y sector)

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

Actividad N°4: _____ (nombre del taller y sector)

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

INGRID ABURTO LANDEROS



KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER
DIRECTORA DEPARTAMENTO
DESARROLLO COMUNITARIO

JEFA(S) DEPTO. TURISMO/CULTURA/DEPORTE

FECHA EVALUACIÓN 30 JUN 2025