



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 GUZMAN GEISSBÜHELER | | |
| Monto | : | \$ 488.246 | | |
| Imputación de gastos | : | 215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL | | |
| Convenio Asociado al Servicio | : | NO | | |

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Mayo 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 Aravonios lunes, miércoles 20:30 - 21:30 viernes 20:00 - 21:00.
- Actividad 2 Baile Entretenido Javier Carrera lunes, miércoles 19:20 - 20:20.
- Actividad 3 Baile Entretenido gimnasio municipal. martes, viernes 8:30 - 10:00.
- Actividad 4 Baile Entretenido Oñón. martes 10:15 - 11:15, jueves 9:00 - 10:00.
- Actividad 5 Baile Entretenido Corcel. jueves 10:30 - 11:30

Actividades que realizó durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación).

- Actividad 1 calentamiento, baile coordinado, estiramientos
- Actividad 2 calentamiento, baile coordinado, estiramientos
- Actividad 3 calentamiento, baile coordinado, estiramientos
- Actividad 4 calentamiento, baile coordinado, estiramientos
- Actividad 5 calentamiento, baile coordinado, estiramientos

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI _____ NO X

(Si suspendió 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 |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| - | - | - |
| - | - | - |
| - | - | - |

[REDACTED]
INGRID ABURTO LANDEROS
[REDACTED]



FECHA DE EVALUACIÓN: 02 JUN 2025