



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------|---------------|-----------|
| Nombre | LUIS ADRIAN VEGA CHAVEZ | | |
| RUT | [REDACTED] | | |
| Fecha ingreso | 1/5/2025 | fecha termino | 31/5/2025 |
| Decreto Alcaldicio | 4440 | fecha | 29/5/2025 |
| Nombre Jefe directo | KATIA BURUAGA G. | | |
| Monto | \$ 266.316 | | |
| Imputación de gastos | 215.21.04.004 | | |
| Convenio Asociado al Servicio | - | | |

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: MAYO AÑO 2025

| |
|---|
| <p>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)</p> <p>Actividad N°1= <i>ESCUELA MUNICIPAL DE TENIS DE MESA MARTES, JUEVES Y VIERNES 19³⁰ A 21³⁰ HRS 8 AÑOS EN ADELANTE GIMNASIO CFT ESTATAL ARAUCANIA ANGOL</i></p> |
|---|

| |
|---|
| <p>Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)</p> <p>Actividad N°1= <i>* DEFINICIÓN EMPUJADURA DE PALETA (ALUMNOS NUEVOS) * REGLAMENTACION DEL TENIS DE MESA ACTUALIZADA * GOLPES LISOOS DE DERECHA Y IZQUIERDA * EFECTOS DE DETENSA Y ATAQUE * PARTICIPACION EN COMPETENCIAS A NIVEL ESCOLAR</i></p> |
|---|

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)

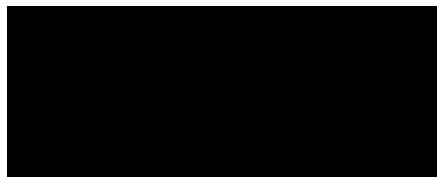
| Días suspendidos: | Días recuperados: | Horarios de recuperación |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| - | - | - |
| - | - | - |
| - | - | - |

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



LUIS ADRIAN VEGA CHAVEZ



CLAUDIA CONOPAN RIQUELME

ENCARGADA OFICINA DE DEPORTES



JAVIER IBAR MUÑOZ
JEFE DEPARTAMENTO TURISMO
CULTURA/DEPORTES



KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER
DIRECTORA DEPARTAMENTO
DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA EVALUACIÓN 02 JUN 2025