



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	:	CRISTOPHER NEFTALI NAVARRO SANCHEZ		
RUT	:			
Fecha ingreso	:	01-03-2025	fecha termino	30/4/2025
Decreto Alcaldicio	:	2519	fecha	4/4/2025
Nombre Jefe directo	:	KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER		
Monto	:	\$338.947		
Imputación de gastos	:	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	:	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: ABRIL 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= Horarios voleibol var2 mixto ,lugar CFT Andesur
- lunes y miércoles 16:30 - 18:30 hrs, Edad : 9 a 13 años
Taller entrenamiento funcional , Lunes, Miércoles y
viernes 18:30 a 19:30 hrs, edad 18 a 70 años
Sede los camellos, sector el retiro .

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)

Actividad N°1= Act. Diseño Activación hacia participantes,
novedad atípica, corrección en ejecución de
ejercicios
Act. ordenar limpia y cuidar material deportivo
Act. Redizar actividades de «goma balones, Buzo de
ataque, apoyo en corrección de técnicas».
Act. Planificación y estructura de clases.
Act. Evaluación antropométrica (imc), condición física
Taller entrenamiento funcional.
Act. Participación de encuentros deportivos escolares en
voleibol var2-14.

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
-	-	-
-	-	-
-	-	-



CRISTOPHER NAVARRO SANCHEZ



FECHA DE EVALUACIÓN: 30 ABR 2025