



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 | 31/12/2025 |
| Decreto Alcaldicio | : | 4440 | fecha | 29/5/2025 |
| Nombre Jefe directo | S : | Mercedes Zapata L | | |
| Monto | : | \$ 266.316 | | |
| Imputación de gastos | : | 215.21.04.004 | | |
| Convenio Asociado al Servicio | : | - | | |

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: OCTUBRE AÑO 2025

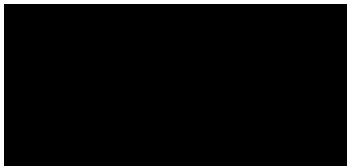
| |
|--|
| Actividades específicas por las que fue contratado (a) (Nombre del taller, horarios, sector) (Nombre del taller, días horarios, nivel, categoría o edades lugar de ejecución) |
| Actividad N°1= * ESCUELA MUNICIPAL DE TENIS DE MESA * MARTES, JUEVES Y VIERNES 18 ³⁰ A 20 ³⁰ HRS * GIMNASIO CFT ESTATAL ARAUCANIA * DESDE LOS 8 AÑOS EN ADELANTE |

| |
|--|
| Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación) |
| Actividad N°1= * COMPETENCIAS AMISTOSAS * REGLAMENTACIÓN DEL TENIS DE MESA ACTUALIZADA * JUEGO DE MULTIPELOTAS * DESPLAZAMIENTOS EN MESA |

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 COÑOPAN RIQUELME
ENCARGADA OFICINA DE DEPORTES



JAVIER IBAR MUÑOZ
JEFE DEPTO. TURISMO/
CULTURA/DEPORTE



MERCEDES ZAPATA LICAN
DIRECTORA(S) DEPARTAMENTO
DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA EVALUACIÓN 31 OCT 2025