



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	:	CRISTIAN PATRICIO BUSTOS MATUS		
RUT	:			
Fecha ingreso	:	1/5/2025	fecha término	31/12/2025
Decreto Alcaldicio	:	5027	fecha	10/6/2025
Nombre Jefe directo	:	Katia Guzman 6		
Monto	:	\$ 266.316		
Imputación de gastos	:	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	:	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: SEPTIEMBRE 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=</p> <p>MARTES 18⁰⁰ a 20⁰⁰ Hrs JUEVES 18⁰⁰ a 20⁰⁰ Hrs SABADO 08⁰⁰ a 11⁰⁰ Hrs ESTADIO MUNICIPAL SINTETICA Z SUB 17 FUTBOL</p>
--

<p>Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)</p> <p>Actividad N°1=</p> <p>- ENTRADA EN CALOR CON / SIN BALON - FISICO CON VARIANTES - TECNICO POSEACION DEL BALON CON VARIANTES - FUTBOL, FUTBOLITO REDONDO, CAMPEONATOS</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)

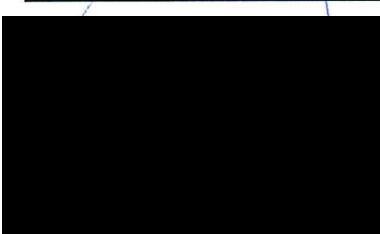
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-

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
-	-	-
-	-	-
-	-	-



CRISTIAN BUSTOS MATUS



FECHA EVALUACIÓN

30 SEP 2025