



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	: FELIPE ANDRES MUÑOZ VILLA		
RUT	: [REDACTED]		
Fecha ingreso	: 1/5/2025	fecha término	31/12/2025
Decreto Alcaldicio	: 4964	fecha	9/6/2025
Nombre Jefe directo	: KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER		
Monto	: \$584,795		
Imputación de gastos	: 215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	: NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: _SEPTIEMBRE_____ 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=

PRESTADOR DE SERVICIOS EN PROGRAMA OFICINA DE DEPORTES DE LUNES A JUEVES DE 08:30 A 17:30HRS Y DIAS VIERNES DE 08:30 A 16:30HRS.

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

Actividad N°1=

LABORES ADMINISTRATIVAS EN OFICINA DE DEPORTES

REALIZACION DE DOCUMENTACION PARA LA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

CERTIFICACION DE DOCUMENTACION TRIBUTARIA

PARTICIPACION AN ACTIVIDADES DE FIESTAS PATRIAS FUERA DEL HORARIO LABORAL

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI _____ NO _____

(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)

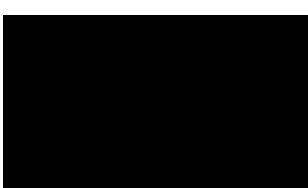
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-

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
-	-	-
-	-	-
-	-	-



FELIPE MUÑOZ VILLA



FECHA EVALUACIÓN

30 SEP 2025

