



MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	TOMÁS ANTONIO RETAMAL MILLANAO		
RUT	[REDACTED]		
Fecha ingreso	01-05-2025	fecha termino	31/12/2025
Decreto Alcaldicio	4681	fecha	3/6/2035
Nombre Jefe directo	KATIA GONZÁLEZ		
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

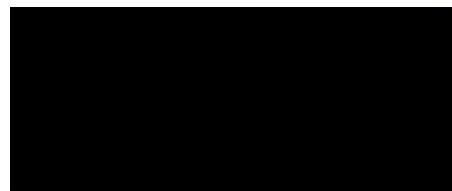
<p>Actividades específicas por las que fue contratado (a) (Nombre del taller, horarios, sector) (Nombre del taller, días horarios, nivel, categoría o edades lugar de ejecución)</p> <p>Actividad N°1=</p> <p>Fútbol VARONES Categoría 2009 - 2010 MARTES Y JUEVES : 18:00 A 20:00 hrs. SABADOS : 09:00 A 11:00 hrs. ESTADIO MUNICIPAL Sintética nro 2.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)</p> <p>Actividad N°1=</p> <p>POSSESIÓN DE BALÓN . DUELOS . DEFINICIÓN . PRACTICAS DE FÚTBOL . PARTIDOS DE FÚTBOL POR LIGA ENTRE VOLCANES.</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
-	-	-
-	-	-
-	-	-



TOMÁS RETAMAL MILLANAO



CLAUDIA COÑOPAN RIQUELME  
ENCARGADA OFICINA DE DEPORTES



JAVIER IBAR MUÑOZ  
JEFE DEPTO. TURISMO/  
CULTURA/DEPORTE



KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER  
DIRECTORA DEPARTAMENTO  
DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA EVALUACIÓN 30 SEP 2025