



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	:	JOAQUIN RIVERO BURDILES		
RUT	:			
Fecha ingreso	:	1/5/2025	fecha termino	31/12/2025
Decreto Alcaldicio	:	4551	fecha	2/6/2025
Nombre Jefe directo	:	KATIA CORUÑA G.		
Monto	:	\$ 532,632		
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= Ent. Funcional Rural, sector Huéquen Alto lun y mier. 18:30 - 19:30 taller Recreativo
Actividad N°2= Spinning = lun. mier-vier 20:30 -21:30 Andres Bello 256 taller Recreativo
Actividad N°3= Ent. Funcional y Spinning lun. y juev. 18:00 - 19:00 taller Recreativo, Andres Bello 256
Actividad N°4= Ent. Funcional y spinning; mart. y juev. 19:00 - 20:00 hrs taller Recreativo, Andres Bello 256
Actividad N°5= Ent. Funcional y spinning mart. y juev. 20:00 - 21:00 hrs; taller Recreativo, Andres Bello 256.

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)
Actividad N°1= Calentamientos, Fuerza tren superior, inferior, abdominales y coordinación
Actividad N°2= Spinning; Entrenamiento en Bicicleta Estática.
Actividad N°3= Calentamientos trabajos de fuerza, coordinación y agilidad y spinning
Actividad N°4= Calentamientos, trabajos de fuerza coordinación, agilidad y spinning
Actividad N°5= Calentamientos, trabajos de fuerza coordinación, Agilidad y spinning

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
-	-	-
-	-	-
-	-	-

JOAQUIN RIVERO BURDILES
[REDACTED]



FECHA EVALUACIÓN

13 SEP 2025