



MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	HELEN ALEXANDRA LEAL PEREIRA		
RUT	[REDACTED]		
Fecha ingreso	1-4-2024	fecha termino	31-12-2024
Decreto Alcaldicio	3880	fecha	29-4-2024
Nombre Jefe directo	MERCEDES ZAPATA L.		
Monto	264.000		
Imputación de gastos	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: NOVIEMBRE AÑO 2024

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= ENTRENAMIENTO FUNCIONAL Villa Encantada  
Lunes y Miércoles  
19:00 a 20:30 Hrs. -

Actividad N°2= ENTRENAMIENTO FUNCIONAL U. GETSEMANÍ  
Martes y Jueves  
19:00 a 20:30 Hrs. -

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

Actividad N°1= Elegación, Calentamiento.  
Entrenamientos enfocados en mejorar Capacidad Cardiopulmonar, Coordinación, Equilibrio, Flexibilidad, Resistencia, fuerza, potencia entre otros.-  
Elegación. -

Actividad N°2= Elegación, Calentamiento  
Entrenamientos enfocados en mejorar Capacidad Cardiopulmonar, Coordinación, Equilibrio, Flexibilidad, Resistencia, fuerza, potencia entre otros  
Elegación. -

SUSPENSO Y RECUPERO HORAS? SI  NO \_\_\_\_\_

(Si suspendió horas debe llenar 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: Entrenamiento Funcional (nombre del taller y sector)  
Villa ENSUS

Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- 13/11/24	- 18/11/24	- 30 minutos
-	- 22/11/24	- 1 Hora
-	-	-

Actividad N°2 Entrenamiento funcional (nombre del taller y sector)  
Villa GETSEMANI

Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- 14/11/24	- 19/11/24	- 1 Hora
-	- 21/11/24	- 30 minutos
- 26/11/24	- Reunión en OMD	-

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
-	-	-
-	-	-

HELEN LEAL PEREIRA



FECHA DE EVALUACION:

30 NOV 2024