



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	CARMEN ROSA LEON SALAS		
RUT	[REDACTED]		
Fecha ingreso	1-4-2024	fecha término	31-12-2024
Decreto Alcaldicio	3882	fecha	29-4-2024
Nombre Jefe directo	Mercedes ZAPATA.		
Monto	\$396.000		
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= Club San José de Emaus "viernes 16:30 pm a 18:30 pm, Adulto Mayor, Sede V. Emaus.

Actividad N°2= Club La Amistad de la Cruz Roja, jueves 15:30 pm a 16:30 pm, personas mayores, Sede de la Cruz Roja.

Actividad N°3= Taller Casas Tuteladas, lunes 15:00 pm a 17:00 pm Adulto Mayor, Sede Casas Tuteladas.

Actividad N°4= Ferias Preventivas SENDA, jueves, viernes y Sabado 10:00 am a 12:00 pm, alumnos de Colegios Angol.

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

Actividad N°1= Gimnasia con equipo apto para adulto mayores.
- Ejercicios de bajo impacto para mantener la movilidad.
- Actividad cognitiva y recreación para habilidades mentales.

Actividad N°2=

Actividad N°3=

Actividad N°4= Actividad informativa y lúdica para alumnos de los colegios de Angol (se da información de talleres municipales deportivos, horarios y cursos).

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI X NO _____

(Si suspendio 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: Casas Tuteladas - Casas Tuteladas (nombre del taller y sector)

Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- 08/11/24	- 15/11/24	- 1 hora
- 15/11/24	- 22/11/24	- 2 horas
-	-	-

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
-	-	-
-	-	-
-	-	-

CARMEN LEON SALAS



FECHA DE EVALUACIÓN: 30 NOV 2024