



MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

|                               |   |   |               |            |
|-------------------------------|---|---|---------------|------------|
| Nombre                        | : | MARIANA CONSTANZA DE LOURDES MACHO CHAVEZ |               |            |
| RUT                           | : | [REDACTED]                                |               |            |
| Fecha ingreso                 | : | 01/09/24                                  | fecha termino | 31/12/2024 |
| Decreto Alcaldicio            | : | 8408                                      | fecha         | 10/102024  |
| Nombre Jefe directo           | : | Mercedes Zapata Lican                     |               |            |
| Monto                         | : | \$ 180.000                                |               |            |
| Imputación de gastos          | : | 215.2104.004.                             |               |            |
| Convenio Asociado al Servicio | : | -   |               |            |

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: NOVIEMBRE

2024

| Actividades específicas por las que fue contratado (a) (Nombre del taller, horarios, sector)<br>(Nombre del taller, días horarios, nivel, categoría o edades lugar de ejecución)                |
|---|
| Actividad N°1=<br>PROFESORA ENCARGADA DEL TALLER DE GIMNASIA RITMICA NIVEL INICIACION Y FORMACION<br>GIMNASIO MUNICIPAL (SALON MULTIUSO) LOS DIAS LUNES MIERCOLES Y JUEVES DE 16:00 A 17:00HRS. |
| Actividad N°2=  |

| Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)                     |
|--|
| Actividad N°1=<br>PRACTICA Y ENSAYO COREOFRAFIAS<br>ENSAYOS GRUPALES NIVEL 1<br>ENSAYOS INDIVIDUALES NIVEL 1 |
| Actividad N°2=   |

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

MARIANA MACHO CHAVEZ

MUNICIPALIDAD DE ANGOL

DIDECO

OFICINA DEPORTES

CLAUDIA COÑOPAN-RIQUELME

ENCARGADA UNIDAD DE DEPORTES

MUNICIPALIDAD DE ANGOL

Departamento de Turismo

VICTOR GALLEGOS CEA

JEFE(S) DEPTO TURISMO

CULTURA/DEPORTE

MUNICIPALIDAD DE ANGOL

DIRECTOR DESARROLLO COMUNITARIO

DIRECTORA(S) DEPARTAMENTO DESARROLLO COMUNITARIO

MERCEDES ZAPATA LICAN