



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	CARLA MARIELA PAREDES GALLEGOS		
RUT	[REDACTED]		
Fecha ingreso	1/4/2024	fecha término	31/12/2024
Decreto Alcaldicio	3883	fecha	29/4/2024
Nombre Jefe directo	Mercedes Zapata Rican		
Monto	\$384.000		
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= ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
HORARIOS = LUNES, MARTES, VIERNES DE 18:00 A 19:00 hrs
SEDE = ANTIGUAS BELLAS #256.

Actividad N°2= ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
HORARIOS = LUNES - VIERNES DE 19:30 A 20:30 hrs.
SEDE = VILLA EL PARQUE.

Actividad N°3= ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
HORARIOS = MARTES - JUEVES DE 20:00 - 21:30 hrs.
SEDE = REINAS LUJAS.

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

Actividad N°1= FORTALECIMIENTO, TONIFICACIÓN y Aumento
DE RESISTENCIA AÉROBICA.

Actividad N°2= FORTALECIMIENTO, TONIFICACIÓN y Aumento
DE RESISTENCIA AÉROBICA.

Actividad N°3= FORTALECIMIENTO, TONIFICACIÓN y Aumento
DE RESISTENCIA AÉROBICA.

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI X NO _____

(Si suspendió 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: ACONDICIONAMIENTO FISICO (nombre del taller y sector) SEDE : Andres Bello # 256.		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- VIERNES 8-NOV	- MARTES 12-NOV	- 18:00 hrs.
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
-	-	-

[REDACTED]

CARLA PAREDEZ GALLEGOS
[REDACTED]



FECHA DE EVALUACION:

30 NOV 2024