



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	:	HELEN ALEXANDRA LEAL PEREIRA		
RUT	:			
Fecha ingreso	:	1/4/2024	fecha termino	31/12/2024
Decreto Alcaldicio	:	3880	fecha	29/4/2024
Nombre Jefe directo	:	KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER		
Monto	:	\$264.000		
Imputación de gastos	:	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	:	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: MAYO 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 Elmer
lunes y Miércoles 20:00 a 21:30 hrs

Actividad N°2= Entrenamiento Funcional Villa Berseman
Martes y Jueves 20:00 a 21:30 hrs.

Actividad N°3=

Actividad N°4=

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

Actividad N°1= Adaptación Anatómica, Fuerza Progresiva
Equilibrio, Coordinación.

Actividad N°2= Adaptación Anatómica, Fuerza Potencia
Equilibrio, Coordinación

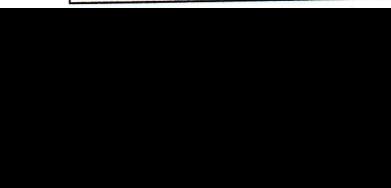
Actividad N°3= Fuerza Progresiva, Motivación Inmigrante
Autonomía, Equilibrio, Coordinación

Actividad N°4= Adaptación Anatómica, Autonomía
Fuerza Progresiva, Equilibrio Coordinación

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI X 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: <u>ENTRENAMIENTO FUNCIONAL</u> (nombre del taller y sector) <u>VILLA ENNAUS</u>		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- 20/05/24 - 22/05/24	- 27/05/24 - 29/05/24 - 31/05/24	- 21:30 - 22:30 - 21:30 - 22:30 - 20:30 - 21:30
Actividad N°2 <u>ENTRENAMIENTO FUNCIONAL</u> (nombre del taller y sector) <u>VILLA GETSEMANÍ</u>		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- 23/05/24	- 28/05/24 - 30/05/24	- 21:30 - 22:30 - 19:30 - 20:00
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 EVALUACIÓN:

31 MAY 2024