



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	KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER		
Monto	\$ 396,000		
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= Club San José de Emaus , viernes 16:30 pm a 18:30 pm , Adultos mayores , Sede Villa Emaus .
Actividad N°2= Club de la Amistad de la Cruz Roja , jueves 15:30 pm a 16:30 pm , Personas Mayores , Sede de la Cruz Roja
Actividad N°3= Casas Tuteladas , lunes 15:00 pm a 18:00 pm , Adultos mayores , Sede Casas Tuteladas .
Actividad N°4= feria Preventiva SENDA ; jueves, viernes y . Sabado 10:00 am a 12:00pm , alumnado Colegios de Angol .

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)
Actividad N°1= - Gimnasia con equipo apto para adultos M . - Ejercicios de bajo impacto para mantener la movilidad . - Actividad Cognitiva y Recreativa para habilidades mentales .
Actividad N°2= Gimnasia con equipo apto para adultos mayores - Ejercicios de bajo impacto para mantener la movilidad . - Actividad Cognitiva y Recreativa para habilidades mentales .
Actividad N°3= Gimnasia con equipo apto para adultos Mayores - Ejercicios de bajo impacto para mantener la movilidad . - Actividad Cognitiva y Recreativa para habilidades mentales .
Actividad N°4= Actividad informativa y lúdica para alumnos de los colegios de Angol ( Se da información de Talleres deportivos , horarios ) .

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI \_\_\_\_\_ NO X

(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
- <input checked="" type="checkbox"/>	- <input checked="" type="checkbox"/>	- <input checked="" type="checkbox"/>
Actividad N°2 _____ (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- <input checked="" type="checkbox"/>	- <input checked="" type="checkbox"/>	- <input checked="" type="checkbox"/>
Actividad N°3: _____ (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- <input checked="" type="checkbox"/>	- <input checked="" type="checkbox"/>	- <input checked="" type="checkbox"/>
Actividad N°4: _____ (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- <input checked="" type="checkbox"/>	- <input checked="" type="checkbox"/>	- <input checked="" type="checkbox"/>

[REDACTED]

CARMEN LEON SALAS



FECHA DE EVALUACIÓN:

31 MAY 2024