



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

| | | | | |
|-------------------------------|---|------------------------------|---------------|------------|
| Nombre | : | CATALINA RUTH MARIN PARRA | | |
| RUT | : | [REDACTED] | | |
| Fecha ingreso | : | 1/4/2024 | fecha término | 31/12/2024 |
| Decreto Alcaldicio | : | 3908 | fecha | 29/4/2024 |
| Nombre Jefe directo | : | KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER | | |
| Monto | : | \$336.000 | | |
| 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= Gimnasia para adulto mayor, horario lunes, miércoles y viernes 9:30 - 10:30, edades mayor 60, en la oficina de deportes |
| Actividad N°2= Voleibol - horario sábado 15:00 - 18:00 en gimnasio CPT Estadal en edades + 5 años |
| Actividad N°3= |
| Actividad N°4= |

| Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación) |
|---|
| Actividad N°1= ejercicios de movilidad articular, fuerza, coordinación y trabajo en bicicleta |
| Actividad N°2= Fundamentos técnicos (golpe de antebrazo, dedos, ataque y saque) |
| Actividad N°3= |
| Actividad N°4= |

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI X 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: gimnasia para adulto mayor (nombre del taller y sector)

| Días suspendidos: | Días recuperados: | Horarios de recuperación |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| - 24 mayo | - 23 mayo | - 10:30 - 11:30 |
| - | - | - |
| - | - | - |

Actividad N°2: Voleibol (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 |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| - | - | - |
| - | - | - |
| - | - | - |

CATALINA MARIN PARRA

MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DIDECO
CLAUDIA COÑOPAN RIQUELME
ENCARGADA UNIDAD DE DEPORTES

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL
Departamento de Turismo
JAVIER IBAR MUÑOZ
JEFE DEPTO TURISMO / CULTURA/DEPORTES

FECHA DE EVALUACIÓN:

31 MAY 2024

MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DIDECO
KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER
DIRECTORA DEPARTAMENTO DESARROLLO COMUNITARIO