



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	:	ANGELICA BERNARDA BENAVIDES CARRASCO		
RUT	:	[REDACTED]		
Fecha ingreso	:	1/4/2024	fecha término	31/12/2024
Decreto Alcaldicio	:	3913	fecha	29-42024
Nombre Jefe directo	:	KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER		
Monto	:	\$ 308.000		
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= yoga en silla "El Rosario", martes y jueves 10:30 hrs. sede Social El Rosario. a 11:30 hrs.
Actividad N°2= yoga en silla "Los Araucarios" miércoles a 10:30 hrs. sede social Villa Los Araucarios. a 11:30 hrs.
Actividad N°3= yoga integral "Los Araucarios" martes y jueves 20 hrs. sede Social Villa Los Araucarios. a 21 hrs.
Actividad N°4= yoga integral "sede Func. Municipales", martes y jueves 18:00 hrs. sede Municipal. a 19:00 hrs.

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)
Actividad N°1= Ejercicios de movilidad coordinados con ejercicios de respiración en silla, relajación sentados.
Actividad N°2= Ejercicios de movilidad coordinados con ejercicios de respiración en la silla. Relajación sentados.
Actividad N°3= meditatorio, Posturas de yoga según sus capacidades, ejercicios de flexibilidad, fuerza y equilibrio. Relajación en la parte final.
Actividad N°4= Meditatorio; Posturas de yoga según sus capacidades, ejercicios de flexibilidad, fuerza y equilibrio. Relajación en la parte final.

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: No Aplica (nombre del taller y sector)

Días suspendidos:

Días recuperados:

Horarios de recuperación

-

-

-

X

-

X

-

-

X

Actividad N°2: No Aplica (nombre del taller y sector)

Días suspendidos:

Días recuperados:

Horarios de recuperación

-

-

-

X

-

X

-

-

X

Actividad N°3: No Aplica (nombre del taller y sector)

Días suspendidos:

Días recuperados:

Horarios de recuperación

-

-

-

X

-

X

-

-

X

Actividad N°4: No Aplica (nombre del taller y sector)

Días suspendidos:

Días recuperados:

Horarios de recuperación

-

-

-

X

-

X

-

-

X

ANGELICA BENAVIDES CARRASCO

IL. MUNICIPALIDAD DE ANGOL

DIDECO

OFICINA DE CLAUDIA CONOPIAN RIQUELME

ENCARGADA UNIDAD DE DEPORTES

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL

Departamento de Turismo

JAVIER IBAR MUÑOZ

JEFE DEPTO TURISMO / CULTURA/DEPORTES

MUNICIPALIDAD DE ANGOL

DIRECTOR DESARROLLO COMUNITARIO

KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER

DIRECTORA DEPARTAMENTO DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA DE EVALUACIÓN: 31 MAY 2024