



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	29-4-2024
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 realizó 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= meditación, Posturas de yoga según sus capacidades, ejercicios de flexibilidad, fuerza y equilibrio. Relajación en la parte final.
Actividad N°4= Meditación; 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 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>No Aplica</u> (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- - X -	- - X -	- X
Actividad N°2: <u>No Aplica</u> (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- - X -	- - X -	- X
Actividad N°3: <u>No Aplica</u> (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- - X -	- - X -	- X
Actividad N°4: <u>No Aplica</u> (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- - X -	- - X -	- X

[REDACTED]
 ANGELICA BENAVIDES CARRASCO
 [REDACTED]



FECHA DE EVALUACIÓN: 31 MAY 2024