



MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	FRANCISCO IGNACIO VENEGAS CONTADOR		
RUT	_____		
Fecha ingreso	: 1/4/2024	fecha término	31/12/2024
Decreto Alcaldicio	: 3884	fecha	29/4/2024
Nombre Jefe directo	KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER		
Monto	\$ 176,000		
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= Taller de Chi kung , sede vecinal Comunitario,  
Jueves y Miércoles de 19:00 hrs e 20:30 hrs.  
Mayores de 18 años

Actividad N°2=

Actividad N°3=

Actividad N°4=

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

Actividad N°1= Ejercicios de respiración consciente, meditación y conciencia corporal

Actividad N°2= Ejercicios de activación y relajación física y energética con movimiento consciente, percepción y mensajes

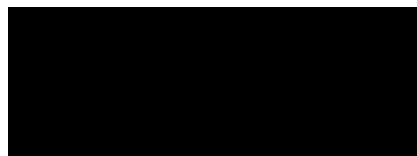
Actividad N°3= Ejercicio de regulación emocional a través de posturas y sonidos curativos

Actividad N°4= Ejercicio de equilibrio física y energética con movimientos de chi kung

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: Taller de Chi Kung, sede Comunitario (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- Miércoles 01/05/24	- Viernes 17/05/24	- 13 a 20:30 HRS.
-	-	-
-	-	-
Actividad N°2 _____ (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
-	-	-
-	-	-
-	-	-



FRANCISCO VENEGAS CONTADOR



FECHA DE EVALUACIÓN: 31 MAY 2024