



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	:	HELEN ALEXANDRA LEAL PEREIRA		
RUT	:	[REDACTED]		
Fecha ingreso	:	1-4-2024	fecha termino	31-12-2024
Decreto Alcaldicio	:	3880	fecha	29-4-2024
Nombre Jefe directo	:	KATIA GUZMAN G.		
Monto	:	264.000		
Imputación de gastos	:	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	:	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: OCTUBRE 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= ENTRENAMIENTO FUNCIONAL
VILLA EMAUS,
Lunes y Miércoles 19:00 - 20:30 Horas

Actividad N°2= ENTRENAMIENTO FUNCIONAL
VILLA GUTENBERG
Martes y Jueves 19:00 - 20:30 Horas

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

Actividad N°1= Trabajo Fuerza, Coordinación, Equilibrio, Mejorar
Capacidad Cardíaca, Flexibilidad, Elongación
Resistencia, Fortalecer Relaciones Personales y
de Equipo Mejorando Así la Realización de
las Actividades de la Vida Diaria en los Alumnos

Actividad N°2= Trabajo Fuerza, Coordinación, Equilibrio, Mejorar
Capacidad Cardíaca, Flexibilidad, Elongación
Resistencia, Fortalecer Relaciones Personales y
de Equipo Mejorando Así la Realización de
las Actividades de la Vida Diaria en los Alumnos

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI ✓ 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: <u>Entrenamiento Func. Getserani</u> (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- 23/10/24	- 25/10/24 - 28/10/24	- 20:00 - 21:00 Hrs - 20:30 - 21:00 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
-	-	-
-	-	-
-	-	-

HELEN LEAL PEREIRA



CLAUDIA COÑOPAN RIQUELME
ENCARGADA UNIDAD DE DEPORTES



JAVIER IBAR MUÑOZ

JEFE DEPTO TURISMO / DEPORTE

FECHA DE EVALUACIÓN: 31 OCT 2024



DIRECTOR
DESARROLLO
COMUNITARIO

KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER
DIRECTORA DEPARTAMENTO
DESARROLLO COMUNITARIO