



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	269.000		
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 Gerssenoni 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 CAPACIDADES CARDÍACAS, FLEXIBILIDAD, ELARGACIÓN, RESISTENCIA, FORTEALECER 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 CAPACIDADES CARDÍACAS, FLEXIBILIDAD, ELARGACIÓN, RESISTENCIA, FORTEALECER 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 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: Entrenamiento Func. Gersenau (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)

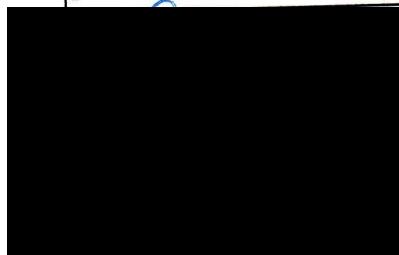
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-

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

[Redacted]

