



MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	:	ANGELICA BERNARDA BENAVIDES CARRASCO		
RUT	:	[REDACTED]		
Fecha ingreso	:	1/3/2025	fecha término	30/4/2025
Decreto Alcaldicio	:	2523	fecha	4/4/2025
Nombre Jefe directo	:	KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER		
Monto	:	\$ 177.544		
Imputación de gastos	:	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	:	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: MARZO AÑO 2025



<p>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)</p>
<p>Actividad N°1= <u>yoga en silla El Rosario, martes y jueves de 10:30 a 11:30 hrs. sede Social sector El Rosario, taller recreativo.</u></p> <p>Actividad N°2= <u>yoga Integral Los Anauarios, martes y miércoles de 19:00 a 20:00hrs. sede social Silla Los Anauarios. Taller Recreativo.</u></p> <p>Actividad N°3=</p>

<p>Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)</p>
<p>Actividad N°1= <u>yoga en silla El Rosario, aumento capacidad pulmonar, mejorar postura, fuerza, flexibilidad y equilibrio, meditación.</u></p> <p>Actividad N°2= <u>yoga Integral Los Anauarios, mejorar postura, aumento fuerza, equilibrio y flexibilidad, meditación + relajación</u></p> <p>Actividad N°3=</p>

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: _____ (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-
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
-	-	-
-	-	-
-	-	-

  
ANGELICA BENAVIDES CARRASCO  


  
CLAUDIA CONOPAN RIQUELME  
ENCARGADA OFICINA DE DEPORTES

  
JAVIER IBAR MUÑOZ  
JEFE DEPTO TURISMO /  
CULTURA/DEPORTE

  
KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER  
DIRECTORA DEPARTAMENTO  
DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA DE EVALUACIÓN: 09 ABR 2025