



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	SCARLETTE ARACELY KLAPP VASQUEZ		
RUT	[REDACTED]		
Fecha ingreso	1/3/2025	fecha término	30/4/2025
Decreto Alcaldicio	2592	fecha	7/4/2025
Nombre Jefe directo	KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER		
Monto	\$ 290.526		
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>Baile Moderno</u></p> <p>Lunes y Jueves 17:30 - 19:45</p> <p>Martes 17:30 - 19:00</p> <p>Sede los Anauarios</p> <p>4 a 12 años</p>
--

<p>Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)</p> <p>Actividad N°1= <u>Baile Moderno.</u></p> <p>Calentamiento: Preparación del cuerpo mediante movilidad articular y trote.</p> <p>Durante lo clase se enseñan y aprenden distintas coreografías. Se realizan correcciones individual y generalmente. Se van presentando y mostrando los bailes aprendidos, tanto los nuevos como los antiguos. Durante lo clase, van al baño se hidratan y descansan.</p> <p>Terminan con el agradecimiento y demostración final del Baile.</p>

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI _____ NO X

(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: _____ (nombre del taller y sector)

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

Actividad N°2 _____ (nombre del taller y sector)

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

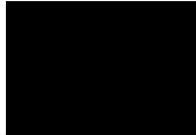
Actividad N°3: _____ (nombre del taller y sector)

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

Actividad N°4: _____ (nombre del taller y sector)

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

SCARZETTE KLAPP VASQUEZ

 CLAUDIA CONOPAN RIQUELME
ENCARGADA OFICINA DEPORTES

FECHA DE EVALUACIÓN:

09 ABR 2025



KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER
DIRECTORA DEPARTAMENTO
DESARROLLO COMUNITARIO