



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	:	CARMEN ROSA LEON SALAS		
RUT	:	[REDACTED]		
Fecha ingreso	:	1/3/2025	fecha término	30/4/2025
Decreto Alcaldicio	:	2499	fecha	4/4/2025
Nombre Jefe directo	:	KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER		
Monto	:	\$ 399.474		
Imputación de gastos	:	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	:	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Marzo AÑO 2025

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)
- Sala Cuna manitos de Colores, martes 10:00 a 12:00 horas y miércoles 10:00 a 12:30 horas, Barrio Industrial. - Sala Cuna Girasol, martes 10:00 a 12:00 y miércoles 10:00 a 12:30 horas, Chillanito. - Colegio Juanita Fernandez, Viernes 10:00 a 11:00, Colegio Juanita Fernandez parque Vergara. - Ferias y Eventos Representativos Públicos de Deportes Angol, lugar Varios. - Gendarmería Taller, viernes 16:00 a 17:00 horas, Gendarmería

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)
- Sala Cuna manitos de Colores: Taller anti estrés y relajación, con respiración, estiramientos, meditación y juegos grupales e integrativos (personal administrativo) - Sala Cuna Girasol: Taller anti estrés y relajación con respiración, estiramientos, meditación y juegos grupales e integrativos (personal administrativo auxiliar, profesores) - Colegio Juanita Fernandez: Taller anti estrés y relajación con respiración, estiramientos, meditación y juegos grupales e integrativos (personal adm. auxiliar, profesores) - Ferias y Eventos deportivos Públicos, representados en la Comuna de Angol en diversos lugares colegios, plazas y calles.

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
-	-	-
-	-	-
-	-	-



CARMEN LEON SALAS



CLAUDIA COÑOPAN RIQUELME

ENCARGADA OFICINA DE DEPORTES



KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER

DIRECTORA DEPARTAMENTO

DESARROLLO COMUNITARIO



JAVIER IBAR MUÑOZ

Jefe DEPTO TURISMO /

CULTURA/DEPORTE

FECHA DE EVALUACIÓN:

09 ABR 2025