



MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

**INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.**

Nombre	: CATALINA RUTH MARIN PARRA		
RUT	: [REDACTED]		
Fecha ingreso	: 1/3/2025	fecha término	30/4/2025
Decreto Alcaldicio	: 2495	fecha	4/4/2025
Nombre Jefe directo	: KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER		
Monto	: \$484.211		
Imputación de gastos	: 215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	: NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: MARZO \_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_ 2025 \_\_\_\_

<i>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)</i>
Actividad N°1= <b>ENCARGADA TALLER DE VOLEIBOL INICIACION EN EL GIMNASIO DEL CFT ESTATAL</b> <b>LOS DIAS SABADOS DE 15:00 A 17:00HRS GRUPO 1</b> <b>LOS DIAS SABADOS DE 17:00 A 19:00HRS. GRUPO 2</b>
Actividad N°2= <b>ENCARGADA TALLER DE ACTIVIDAD FISICA ADULTO MAYOR EN SEDE SOCIAL VILLA HEYERMAN LOS DIAS MIERCOLES Y VIERNES DE 15:00 A 16:00HRS.</b>
Actividad N°3= <b>ENCARGADA DEL TALLER DE ACTIVIDAD FISICA ADULTO MAYOR EN DEPENDENCIAS DE OFICINA DE DEPORTES LOS DIAS LUNES MIERCOLES VIERNES 10:30 A 11:30</b> <b>CAMBIA HORARIOS DE ESTE TALLER DE ADULTO MAYOR</b>

<i>Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)</i>
Actividad N°1= <b>FUNDAMENTOS BASICOS, METODOLOGIA AL VOLEIBOL, REGLAMENTACION, JUEGO REDUCIDO JUEGO SIMULTANEO</b>
Actividad N° 2 y N°3 <b>EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO</b> <b>TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR</b> <b>BAILE CORDINADO</b> <b>EJERCICIOS COORDINADOS</b>

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
-	-	-
-	-	-
-	-	-

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
-	-	-
-	-	-
-	-	-

[REDACTED]  
CATALINA MARIN PARRA  
[REDACTED]



FECHA DE EVALUACIÓN:

09 ABR 2025