



MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	CARMEN ROSA LEON SALAS		
RUT	_____		
Fecha ingreso	1/5/2025	fecha término	31/12/2025
Decreto Alcaldicio	4608	fecha	3/6/2025
Nombre Jefe directo	KATIA GUZMAN G.		
Monto	\$ 399.474		
Imputación de gastos	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Julio 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)
<ul style="list-style-type: none"><li>- Sala Cuna Manitos de Colores, martes 10:00 a 12:00 y miércoles 10:00 a 12:30 horas, Baños Industrial.</li><li>- Colegio Aragón, martes 10:00 a 12:00 y miércoles de 10:00 a 12:30 horas, Rancagua con O Higgins.</li><li>- Colegio Elias Bolívar, viernes de 10:00 a 11:00. Colegio Elias Bolívar Julio Sepulveda.</li><li>- Araucanía Norte, jueves 11:30 a 12:30 pm. Ex hospital de Angol.</li><li>- Gendarmería, Taller viernes 16:00 a 17:00 pm.</li><li>- Ferias y Eventos Representativos Públicos de deporte</li></ul>

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)
<ul style="list-style-type: none"><li>- Sala Cuna Manitos de Colores : Taller anti stress, respiración, meditación, juego grupal, baile.</li><li>- Colegio Aragón : Taller anti stress, respiración, meditación, juego grupal y baile.</li><li>- Colegio Elias Bolívar : Taller anti stress, respiración, meditación, juego grupal y baile.</li><li>- Araucanía Norte Salud : Taller Anti Stress, respiración, meditación, juego grupales y baile.</li><li>- Gendarmería : Taller anti stress, juegos y baile.</li><li>- Ferias y Eventos deportivos Públicos representados en la comuna de Angol en diversas zonas geográficas.</li></ul>

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)

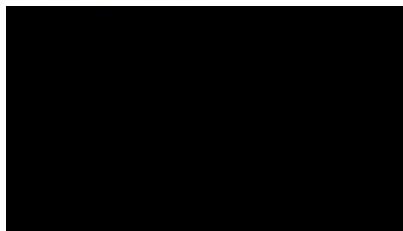
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-

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
-	-	-
-	-	-
-	-	-



CARMEN LEON SALAS



KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER  
DIRECTORA DEPARTAMENTO  
DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA EVALUACIÓN

31 JUL 2025