



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	:	CARMEN ROSA LEON SALAS		
RUT	:	[REDACTED]		
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">- Sala Cuna Manitos de Colores, martes 10:00 a 12:00 y miércoles 10:00 a 12:30 horas, Barrio Industrial.- Colegio Aragon, martes 10:00 a 12:00 y miércoles de 10:00 a 12:30 horas, Rancagua con O Higgins.- Colegio Elias Bolivar, viernes de 10:00 a 11:00. Colegio Elias Bolivar Julio Sepulveda.- Araucania Norte, jueves 11:30 a 12:30 pm, Ex Hospital de Angol.- Gendarmeria, Taller viernes 16:00 a 17:00 pm.- ferias y Eventos Representativos Publicos de deporte

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)
<ul style="list-style-type: none">- Sala Cuna Manitos de Colores: Taller anti stress, respiración, meditación, juego grupal, baile- Colegio Aragon: Taller anti stress, respiración, meditación, juego grupal y baile.- Colegio Elias Bolivar: Taller anti stress, respiración, meditación, juego grupal y baile.- Araucania Norte Salud: Taller Anti Stress, respiración, meditación, juego grupales y baile.- Gendarmeria: Taller anti stress, juegos y baile.- ferias y Eventos deportivos Publicos representado en la comuna de Angol en diversas zonas geograficas.

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

MUNICIPALIDAD DE
DIDEP
OFICINA DE DEPORTES

CLAUDIA COÑOPAN RIQUELME

ENCARGADA OFICINA DE DEPORTES

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
Departamento de
Turismo
ANGOL

JAVIER BAR MUÑOZ

JEFE DEPTO. TURISMO/
CULTURA/DEPORTE

MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DIRECTOR
DESARROLLO
COMUNITARIO
DIDECO

KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER

DIRECTORA DEPARTAMENTO
DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA EVALUACIÓN 31 JUL 2025