



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	JEANNETTE EDITH VENTURELLI FUENTEALBA		
RUT	[REDACTED]		
Fecha ingreso	1/4/2024	fecha termino	31/12/2024
Decreto Alcaldicio	3900	fecha	29/4/2024
Nombre Jefe directo	Katia Guzman		
Monto	732.000		
Imputación de gastos	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Diciembre. AÑO 2024.

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)	
Actividad N°1=	Gimnasia Adulto Mayor. Unión Comunal. Horarios. Martes y Jueves. 9:00 - 10:30. Casa Adulto Mayor.
Actividad N°2=	Gimnasia Adulto Mayor. "Custo Rey". Horarios: Lunes - miércoles: 9:00 - 10:30. Rancagua. S/n.
Actividad N°3=	Taller de Patinaje. Horarios Viernes. Sábado. Viernes 16:00 - 19:00. Sábado. 9:00 - 12:00 hrs. Ovalo - Pálinodromo.

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)	
Actividad N°1=	Ejercicios de ejecución simple, elongación rítmica, equilibrio, arilidurdes y destreza.
Actividad N°2=	Ejercicios de ejecución simple, elongación rítmica, equilibrio, arilidurdes, destreza.
Actividad N°3=	Trabajos de equilibrio, deslizados, partiduras, técnicas de competencia, arilidurdes y destreza. Inicio - Formalivo.

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
-	-	-
-	-	-
-	-	-

[REDACTED]
JEANNETTE VENTURELLI FUENTEALBA
[REDACTED]



FECHA DE EVALUACION:

31 DIC 2024