



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	:	RUTH SANDRA GALLEGOS PEREZ		
RUT	:	[REDACTED]		
Fecha ingreso	:	1/4/2025	fecha término	30/11/2025
Decreto Alcaldicio	:	3764	fecha	2/5/2025
Nombre Jefe directo	:			
Monto	:	\$ 145.263		
Imputación de gastos	:	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	:	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Mayo AÑO 2025

<p>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)</p> <p>Actividad N°1= Gimnasia para Adulto Mayor "Agua Nieve" Día Martes de 15 hrs a 17 horas . Edades de 60 años a 95 años . Lugar: Iglesia centro de Alcance Cristiano 2^{do} piso Salón Campolican Of 4 Angol</p> <p>Actividad N°2= Gimnasia de Adulto Mayor "La Amistad" cruz Roja" Día Jueves de 15:30 a 16:30 hrs. Edad de 60 a 90 años . Lugar Cruz Roja Santana 143 Angol.</p>

<p>Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)</p> <p>Actividad N°1= Calentamiento oxigenación , mov. articular potencia musculas fortalecimiento de los diferentes músculos tanto tren Inferior y superior, respetando diferencias y ritmos de sus capacidades.-</p> <p>Actividad N°2= Calentamiento oxigenación , movilidad articular, elongaciones fortalecimiento muscular manipulación, trabajo de fuerza, mejoramiento posturas, respetando ritmos en la ejecución</p>

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
-	-	-
-	-	-
-	-	-

RUTH GALLEGOS PEREZ



JAVIER IBAR MUÑOZ
ENCARGADO DEPTO TURISMO
CULTURA/DEPORTES



KATIA GUZMÁN GEISSBÜHLER
DIRECTORA DEPARTAMENTO
DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA EVALUACIÓN:

02 JUN 2025