



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 GEISSBÜHLER		
Monto	:	\$ 399.474		
Imputación de gastos	:	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	:	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Mayo 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)
- Sala Ceena Mantos de Colores, martes 10:00 a a 12:00 horas y miércoles 10:00 a 12:30 horas, Barrio Industrial - Sala Ceena Girasol, martes 10:00 a 12:00 y miércoles 10:00 a 12:30 horas Chillanito. - Colegio Juanita Fernandez, Viernes 10:00 a a 11:00. Colegio Juanita Fernandez parque Vergara. - Feria y Eventos Representativos Públicos de deportes Angol, lugares geograficos varios. - Gendarmeria Taller, viernes 16:00 pm a 17:00pm horas Gendarmeria.

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)
- Sala Ceena Mantos de Colores: taller anti stress y relajación, con respiración, elongación, meditación y juegos grupales e integrativos (personal administrativo) - Sala Ceena Girasol: Taller anti stress y relajación, con respiración, elongación, meditación y juegos grupales e integrativos (personal). - Colegio Juanita Fernandez: Taller anti stress y relajación, con respiración, elongación, meditación (personal) (profesores). - ferias y Eventos deportivos Públicos, representando en la comuna de Angol, en diversos lugares geograficos, como colegios, plazas, calles, etc.

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:

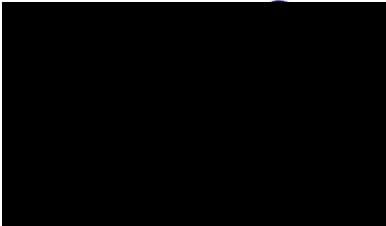
Horarios de recuperación

Actividad N°4: _____ (nombre del taller y sector)

Días suspendidos:

Días recuperados:

Horarios de recuperación



CARMEN LEON SALAS



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TURISMO ANGOL

JAVIER IBAR MUÑOZ

JEFE DEPTO TURISMO / CULTURA/DEPORTE

MUNICIPALIDAD DE ANGOL

DIRECTOR DESARROLLO COMUNITARIO

DIDECO

KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER

DIRECTORA DEPARTAMENTO DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA EVALUACION: 04 JUN 2025