



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	CATALINA RUTH MARIN PARRA		
RUT	[REDACTED]		
Fecha ingreso	1/1/2025	fecha término	28/2/2025
Decreto Alcaldicio	1052	fecha	5/2/2025
Nombre Jefe directo	KATIA GUZMAN G		
Monto	\$400.000		
Imputación de gastos	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Febrero 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)	
Actividad N°1= Gimnasia adulto mayor realizado en oficina de deportes los días lunes - viernes y viernes desde las 9:30' - 10:30' en edades + 60 años	
Actividad N°2= Gimnasia adulto mayor en sede villa Heyerman los días lunes - miércoles y viernes desde las 19:00 - 20:00 en edades + 60 años	
Actividad N°3= Voleibol en el gimnasio del CFT estatal días lunes de 18:00 - 20:00 y días sábados de 10:00 - 14:00 desde los 6 años y + en grupo formativo.	

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)
Actividad N°1= coordinación general / Fuerza / resistencia aeróbica
Actividad N°2= coordinación general / ejercicios con banda elástica / fuerza / coordinación óculo man-
Actividad N°3= técnica de ataque / recepción / armado / x1/x2 / saque / elasticidad de fútbol

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI _____ NO ✓

(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
-	-	-
-	-	-
-	-	-



CATALINA MARIN PARRA



FECHA DE EVALUACIÓN: 28 FEB 2025