



MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	:	CATALINA RUTH MARIN PARRA		
RUT				
Fecha ingreso	:	1/3/2025	fecha término	30/4/2025
Decreto Alcaldicio	:	2495	fecha	4/4/2025
Nombre Jefe directo	:	\$1484.211.-		
Monto	:	KATIA GUZMAN REISS BÜHLER		
Imputación de gastos	:	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	:	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Abril 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>1) gimnasia adulto mayor en Oficina de deportes lunes - miércoles y viernes 10:30 - 11:30 , 58 años</p> <p>2) Voleibol convenio CAVI en Gimnasio CFT es total desde las 15:00 - 19:00 pmel grupo de sa 10 años y 2do grupo 11 años , los días sábados</p> <p>3) gimnasia adulto mayor en sede de Villa Heyermann días lunes , miércoles y viernes desde las 15:00 - 16:00 para edades + 58 años y mas</p> <p>CAMBIA HORARIOS DE ESTE TALLER DE ADULTO MAYOR en Oficina de deportes</p>
--

<p>Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)</p> <p>1) equilibrio - coordinación - fuerza</p> <p>2) fundamentos técnicos y tácticos , realidad de juego</p> <p>3) coordinación general - equilibrio - coordinación ocular manual y fuerza</p>
--

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI \_\_\_\_\_ NO X

(Si suspendio horas debe llenar el cuadro al reverso de esta hoja)

<b>Justificación de horas o cambios de horarios del presente mes</b>		
(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]  
 CATALINA MARIN PARRA  
 [REDACTED]



JAVIER IBAR MUÑOZ  
 JEFE DEPTO TURISMO  
 CULTURA/DEPORTE



KATIA GUZMÁN GEISSBÜHLER  
 DIRECTORA DEPARTAMENTO  
 DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA DE EVALUACIÓN:  
 30 ABR 2025