



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	: CATALINA RUTH MARIN PARRA		
RUT	: [REDACTED]		
Fecha ingreso	: 1/5/2025	fecha término	31/12/2025
Decreto Alcaldicio	: 4464	fecha	30/5/2025
Nombre Jefe directo	5	: Mercedes Zapata L.	
Monto	: \$484.211		
Imputación de gastos	: 215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	: NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: OCTUBRE 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 sede villa Heyermann edades 58 años y + los días lunes - Miércoles y viernes desde las 18:00 a 19:00</p> <p>2) Voleibol - CAVI en horario sábado de 18:00 a 19:00 hrs. en dependencias del gimnasio del CFT Estatal para edades de 5 a 10 años y + 11 años</p> <p>3) Gimnasia Adulto mayor en oficina de deportes los días lunes - miércoles y viernes de las 10:30 a 11:30 para edades 58 años y +.</p>
CAMBIA HORARIOS DE ESTE TALLER DE ADULTO MAYOR

<p>Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)</p> <p>1) Equilibrio dinámico y estático, spinning para adulto mayor, ejercicios de fuerza y coordinación general</p> <p>2) Enroques, rotación - recepción y sistema de juego</p> <p>3) coordinación ojo mano - fuerza de tren superior e inferior - coordinación general.</p>
--

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI _____ NO X

(Si suspendio horas debe llenar 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]
CATALINA RUTH MARIN PARRA
[REDACTED]


CLAUDIA COÑOPAN RIQUELME
ENCARGADA OFICINA DE DEPORTES


JAVIER IBAR MUÑOZ
JEFE DEPTO. TURISMO/
CULTURA/DEPORTE


MERCEDES ZAPATA LICAN
DIRECTORA(S) DEPARTAMENTO
DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA EVALUACIÓN 31 OCT 2025