



MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	:	ALANIS ANTONELLA SEPULVEDA GODOY		
RUT	:	[REDACTED]		
Fecha ingreso	:	1/5/2025	fecha termino	31/12/2025
Decreto Alcaldicio	:	4794	fecha	6/6/2025
Nombre Jefe directo	S :	Mercedes Zapata L.		
Monto	:	\$145.263		
Imputación de gastos	:	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	:	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Octubre AÑO 2025

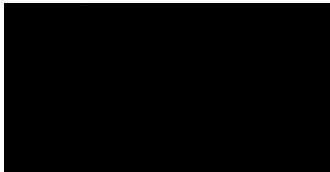
Actividades específicas por las que fue contratado (a) (Nombre del taller, horarios, sector) (Nombre del taller, días horarios, nivel, categoría o edades lugar de ejecución)
Actividad N°1=  • Monitora de taller municipal de Handball realizado en el establecimiento Colegio Angol los días Viernes en horario de 16:00 a 18:00 hrs y los días sábados desde las 10:00 a 12:00hrs para categorías desde los 8 hasta 15 años.

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)
Actividad N°1= <div><div>• Lanzamientos</div><div>• Bloqueos</div><div>• Pases y recepción</div><div>• Orientación defensiva</div><div>• Tecnificación</div><div>• Agudas defensivas.</div><div>• Desmarques</div><div>• Marcajes</div><div>• Traslado de balón</div><div>• Intercepción de balón</div><div>• Anticipaciones</div><div>• Contraataques y repliegues</div><div>• Pase y va</div></div>

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI X 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: <u>Taller Handball / Colegio Angel</u> (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
- <u>Viernes 03-10</u>	- <u>Sábado 04-10</u>	- <u>15:00 a 17:00 hrs</u>
-	-	-
-	-	-
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
-	-	-
-	-	-
-	-	-



ALANIS SEPULVEDA GODOY



*[Signature]*

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