



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

| | | |
|-------------------------------|---|------------------------------------|
| Nombre | : | FRANCISCO IGNACIO VENEGAS CONTADOR |
| RUT | : | [REDACTED] |
| Fecha ingreso | : | 1/5/2025 fecha término 31/12/2025 |
| Decreto Alcaldicio | : | 4932 fecha 7/6/2025 |
| Nombre Jefe directo | 5 | Mercedes Zapata Lican |
| Monto | : | \$ 133.158 |
| 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= Chi kung médico, Martes y Jueves de 10:00 hrs a 19:30 hrs., mayores de 18 años, en Andrés Bello N° 256, 2º piso.

Actividades que realizó durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)

Actividad N°1=

- Mediciones
- Técnicas de redención y trabajo energético
- Ejercicios de flexibilización
- Ejercicios de propulsión e interrupción
- Posturas de regulación energética
- Algunas de movimientos: Ba Duan Jin, Wu Xin Qi y Yi Jin Jing

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI _____ NO _____ X

(Si suspendió 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 |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| - | - | - |
| - | - | - |
| - | - | - |

FRANCISCO VENEGAS CONTADOR



FECHA EVALUACIÓN 31 OCT 2025