



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	:	JEANNETTE EDITH VENTURELLI FUENTEALBA		
RUT	:	[REDACTED]		
Fecha ingreso	:	1/5/2025	fecha termino	31/12/2025
Decreto Alcaldicio	:	4985	fecha	9/6/2026
Nombre Jefe directo	<i>S</i>	<i>Mercedes Zapata Z.</i>		
Monto	:	\$ 435.789		
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=	<i>Taller Adulto mayor. Unión Comunal. Martes 9:30 - 11:00 hrs. jueves. 9:30 - 11:00 hrs. Casa Adulto Mayor. Unión comunal.</i>
Actividad N°2=	<i>Taller Adulto Mayor. Cristo Rey. Lunes 9:30 - 11:00 hrs. Miércoles 9:30 - 11:00 hrs. Dependencias Iglesia Cristo Rey.</i>
Actividad N°3=	<i>Patinaje Formativo. lunes, miércoles, viernes 18:00 - 20:00 hrs. Parque.- Ovalo - Patinodromo.</i>

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)	
Actividad N°1=	<i>trabajo de Dinámicas, juegos, ritmica, flexibilidad, memoria, ritmica, articula- ciones.</i>
Actividad N°2=	<i>trabajo de Dinámicas, juegos, ritmica. flexibilidad, memoria, ritmica, articula- ciones.</i>
Actividad N°3=	<i>trabajo de Fuerza, velocidad, arilidades. destreza, postura, salida, cierre, equili- bro, cruces, técnicas.</i>

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
-	-	-
-	-	-
-	-	-

JEANNETTE VENTURELLI FUENTEALBA



JAVIER IBAR MUÑOZ
JEFE DEPTO. TURISMO/
CULTURA/DEPORTE



MERCEDES ZAPATA LICAN
DIRECTORA(S) DEPARTAMENTO
DESARROLLO COMUNITARIO



FECHA EVALUACIÓN

31 OCT 2025