



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	:	ANGELICA BERNARDA BENAVIDES CARRASCO		
RUT	:	[REDACTED]		
Fecha ingreso	:	1/5/2025	fecha término	31/12/2025
Decreto Alcaldicio	:	5025	fecha	10/6/2025
Nombre Jefe directo	:	KATIA GUZMAN.		
Monto	:	\$ 177.544		
Imputación de gastos	:	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	:	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Septiembre 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= Yoga en Silla "El Rosario", martes y jueves de 10:30 a 11:30 hrs, recreativo, +60, recreativo en silla sector El Rosario.

Actividad N°2= Yoga Integral "Los Araucarios", martes y miércoles de 19:00 a 20:00 hrs, de +18 a 60 años, recreativo, red social sede Los Araucarios.

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

Actividad N°1= yoga en silla "El Rosario"; ejercicios de respiración, estiramientos o posturas adaptadas a la silla para trabajar y/o mejorar la fuerza, el equilibrio y la flexibilidad, + meditación y relajación final.

Actividad N°2= yoga Integral "Los Araucarios", Posturas o estiramientos de fuerza, equilibrio y flexibilidad, coordinación motr. + respiración, ejercicio de respiración, meditación + relajación final.

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: yoga en villa el Rosario (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
-	-	-
-	-	-
-	-	-


ANGELICA BENAVIDES CARRASCO


CLAUDIA COÑOPAN RIQUELME
ENCARGADA OFICINA DE DEPORTES


JAVIER IBAR MUÑOZ
JEFE DEPTO. TURISMO/
CULTURA/DEPORTE


KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER
DIRECTORA DEPARTAMENTO
DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA EVALUACIÓN 30 SEP 2025