



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 GOZMANG		
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 11:30hrs, recreativo, +60, recreativo en sede social 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, sede social sector 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 y posturas adaptados 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 y estiramientos de fuerza, equilibrio y flexibilidad, coordinación mot. + respiración, ejercicios de respiración, meditación + relajación final.

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI _____ NO X

(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: 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

I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL

DIDECO

OFICINA DEPORTES



CLAUDIA COÑOPAN RIQUELME

ENCARGADA OFICINA DE DEPORTES

ILUSTRE MUNICIPALIDAD

Departamento de Turismo

ANGOL



JAVIER IBAR MUÑOZ

JEFE DEPTO. TURISMO/ CULTURA/DEPORTE

MUNICIPALIDAD DE ANGOL

DIRECTOR DESARROLLO COMUNITARIO

DIDECO



KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER

DIRECTORA DEPARTAMENTO DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA EVALUACIÓN 30 SEP 2025