



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	CARMEN ROSA LEON SALAS		
RUT	[REDACTED]		
Fecha ingreso	1/5/2025	fecha término	31/12/2025
Decreto Alcaldicio	4608	fecha	3/6/2025
Nombre Jefe directo	KATIA GERMÁN G		
Monto	\$ 399.474		
Imputación de gastos	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Setiembre 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)
<p>+ Sala Cuna Manitos de Colores, martes 10:00 a 12:00 horas y miércoles 10:00 a 12:00 B. Indus.</p> <p>+ Sala Cuna Primeros Pasitos, martes 10:00 a 12:00 y miércoles 10:00 a 12:30. Angol Centro.</p> <p>+ Colegio Juanita Fernández, viernes 10:00 a 12:00, Colegio Juanita Fernández.</p> <p>+ DAEM. Jueves 4:00 a 5:00 pm, Angol Centro</p> <p>- Colegio Elias Bolívar, jueves 3:00 pm a 4:00 pm Colegio Elias Bolívar.</p> <p>- Gendarmería, viernes 4:00 pm a 5:00 pm, Gendarmería</p> <p>- Ferias y Eventos Públicos deportivos</p>

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)
- Sala Cuna Manitos de Colores : ejercicio, respiración, meditación, juegos recreativos, integrativos y baile.
- Sala Cuna Mis Primeros Pasitos : ejercicio respiración, meditación, juegos recreativos y integrativos, baile
- Colegio Juanita Fernández : respiración, meditación, juegos recreativos, integrativos y baile.
- DAEM : Respiración, meditación, juegos recreativos, integrativos.
- Colegio Elias Bolívar : Respiración, meditación, juegos lúdicos, integrativos
- Gendarmería : Relajación y juegos, baile.
- Ferias y Eventos deportivos Todo Angol.

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)

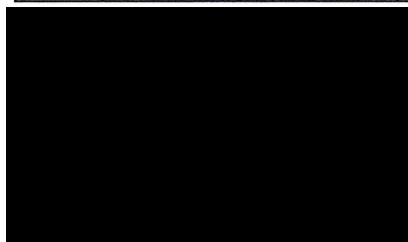
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Actividad N°3: _____ (nombre del taller y sector)

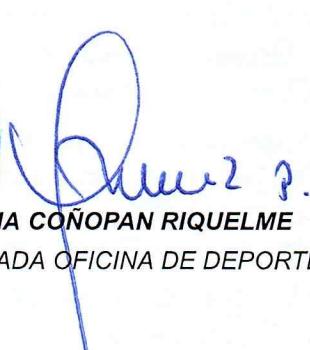
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Actividad N°4: _____ (nombre del taller y sector)

Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-


CARMEN LEON SALAS



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