



MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

|                               |                              |               |            |
|-------------------------------|------------------------------|---------------|------------|
| Nombre                        | CATALINA RUTH MARIN PARRA    |               |            |
| RUT                           | [REDACTED]                   |               |            |
| Fecha ingreso                 | 1/5/2025                     | fecha término | 31/12/2025 |
| Decreto Alcaldicio            | 4844                         | fecha         | 6-6-2025   |
| Nombre Jefe directo           | KATIA GUZMÁN G.              |               |            |
| Monto                         | \$233.918                    |               |            |
| 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= Supervisiones mes de Septiembre en talleres deportivos y/o recreativos de la comuna.

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

Actividad N°1= Aplicación junto mi señal a distintos talleres de la comuna.

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: \_\_\_\_\_ (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 |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| -                 | -                 | -                        |
| -                 | -                 | -                        |
| -                 | -                 | -                        |

[REDACTED]  
CATALINA RUTH MARIN PARRA  
[REDACTED]



FECHA EVALUACIÓN

30 SEP 2025