



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	CATALINA RUTH MARIN PARRA		
RUT	_____		
Fecha ingreso	1/5/2025	fecha término	31/12/2025
Decreto Alcaldicio	4464	fecha	30/5/2025
Nombre Jefe directo	KATIA GUZMAN G.		
Monto	\$484.211		
Imputación de gastos	215.21.04.004 CTA. MUNICIPAL		
Convenio Asociado al Servicio	NO		

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE: Agosto 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)	
1) Gimnasia adulto mayor en oficina de deportes	
Días Lunes - miércoles y viernes desde las 10:00 - 11:30 + 58 años	
2) Voleibol CAV: sábados de 15:00 - 18:00 hrs en	
gimnasio del CFT estatal. 1 ^{er} grupo 15:00 a 17:00 para edades 6 a 10 años. 2 ^{do} grupo 11 años y más desde las 17:00 a 18:00	
3) Gimnasia adulto mayor sede villa Heyermann	
Días lunes, miércoles y viernes desde las 15:00 a 16:00 + 58 años	
CAMBIA HORARIOS DE ESTE TALLER DE ADULTO MAYOR	

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)	
1) Fuerza - preventión de sarcopenia - equilibrio - preventión de caídas - piso pélvico - spinning	
2) K1 - K2 - saque - sistema de juego ataque	
3) Fuerza - coordinación oculo manual - motricidad fina - piso pélvico - abs - fortalecimiento.	

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
-	-	-
-	-	-
-	-	-

CATALINA RUTH MARIN PARRA



CLAUDIA COÑOPAN RIQUELME
ENCARGADA OFICINA DE DEPORTES



JAVIER IBAR MUÑOZ
JEFE DEPTO. TURISMO/
CULTURA/DEPORTE



KATIA GUZMAN GEISSBÜHLER
DIRECTORA DEPARTAMENTO
DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA EVALUACIÓN 31 AGO 2025