



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL Y PROFESIONAL					
Nombre	:	HEIDY MARLENE MONTOYA GAJARDO			
RUT	:	[REDACTED]			
Fecha ingreso	:	1/5/2025	fecha término	31/12/2025	
Decreto Alcaldicio	:	4790	fecha	6/6/2025	
Nombre Jefe directo	:	KATIA GUZMÁN G.			
Monto	:	\$ 399.474			
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)
Actividad N°1= • ENTRENAMIENTO FUNCIONAL MARTES Y JUEVES 08:10 - 08:25 GYM OND • SPINNING MARTES Y JUEVES 08:30 - 10:10 GYM OND • SPINNING LUN / MIER / VIER 08:10 a 08:10 GYM OND

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)
Actividad N°1= • FUNCIONAL → ENTRENAMIENTO, SHIJIJE DE ENTRENAMIENTO EN BASE A ESTADÍSTICAS, FUERZA, POTENCIA, COORDINACIÓN, MANEJO DE MOVILIDAD, ESTIRAMIENTO • SPINNING → TRABAJO DE ALTA INTENSIDAD FUERZA, POTENCIA, VELOCIDAD • SPINNING → TRABAJO CONTRA LA GRAVITACIÓN SHIJIJE DE RESISTENCIA.

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI _____ NO X

(Si suspendió 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 Signature]

HEIDY MONTOYA GAJARDO

[Redacted Signature]



CLAUDIA CONOPAN 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