



MUNICIPALIDAD DE ANGOL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

INFORME DE DESEMPEÑO PERSONAL HONORARIOS.

Nombre	JEANNETTE EDITH VENTURELLI FUENTEALBA		
RUT	[REDACTED]		
Fecha ingreso	1/5/2025	fecha termino	31/12/2025
Decreto Alcaldicio	4985	fecha	9/6/2026
Nombre Jefe directo	KATIA GOMEZ G.		
Monto	\$ 435.789		
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=	Adulto Mayor. "Austo Rey" horario Lunes - Martes : 9:30 - 11:00 hrs. Palle Poncagua. S/n. (Frente c/ Avenida)
Actividad N°2=	Adulto Mayor. "Unión Comunal". horario Martes - jueves: 9:30 - 11:00 hrs. Casa. Adulto Mayor. Unión Comunal.
Actividad N°3=	Patinaje. (Formativo). horario Viernes : 18:00 - 20:00 hrs. Viernes : 15:00 - 17:00 hrs. Sábado 10:00 - 12:00 hrs. Parque Ovalo - Patinodromo. Gim. c/ Alemania

Actividades que realizo durante el presente mes (Actividades resumidas de planificación)	
Actividad N°1=	ejercicios de Ritmica, memoria, elongación relajación, Flexibilidad, Articulaciones juegos y dinámicas
Actividad N°2=	ejercicios de Ritmica, memoria, elongación, relajación, Flexibilidad, Articulaciones, juegos y dinámicas
Actividad N°3=	ejercicios de postura, postura, coreo, agilidades, destreza, competencia.

SUSPENDIO Y RECUPERO HORAS? SI _____ NO _____

(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
-	-	-
-	-	-
-	-	-

JEANNETTE VENTURELLI FUENTEALBA



JAVIER IBAR MUÑOZ
JEFE DEPTO. TURISMO/
CULTURA/DEPORTE



KATIA GUZMAN GEISBÜHLER
DIRECTORA DEPARTAMENTO
DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA EVALUACIÓN 31 AGO 2025