

ERICK MITCHELL PEREZ POZO

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 78

RUT:

GIRO(S): ACTIVIDADES DE OFICINAS PRINCIPALES, SERVICIOS
PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR OTROS PROFESIONALES
DE,
ATENCION TERAPEUTICA

Fecha: 21 de Julio de 2026

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE DONIHUE

Rut: 69.080.600- 2

Domicilio: AVENIDA ESTACION 344, DONIHUE, DONIHUE

Por atención profesional:

TALLER DE BIENESTAR INTEGRAL MES DE JULIO 2026	184.000
Total Honorarios: \$:	184.000
15.25 % Impto. Retenido:	28.060
Total:	155.940

Fecha / Hora Emisión: 15/07/2026 11:24



1959053300078A4D1D5B

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.

11202607151123

Fecha / Hora Impresión: 15/07/2026 11:23



DOÑIHUE, 21 DE JULIO 2026.

De acuerdo con el contrato de prestación de servicios personales (honorarios) suscrito entre la **Sr. ERICK PÉREZ** y la Ilustre Municipalidad de Doñihue, contrato que se encuentra vigente, y que determina las funciones que debe realizar el funcionario, entre las cuales se señalan:

- **TALLER DE BIENESTAR INTEGRAL**

Yo SEBASTIÁN NAVARRO, Como Encargado del Departamento de Desarrollo Local, constato, que las funciones y tareas antes descritas se realizaron y se encuentran conforme, y por consiguiente se solicita la cancelación correspondiente a los honorarios del mes de **JULIO** del año 2026, de acuerdo con contrato previamente revisado por quien suscribe.

- Es preciso señalar, que estas funciones y tareas se realizaron de manera independiente, sin vínculo de subordinación y dependencia de quien suscribe, no constituyendo de ningún modo una relación contractual regida por el código del trabajo, solamente por el contrato de honorarios suscrito entre las partes.



SEBASTIÁN NAVARRO
Encargado Departamento de Desarrollo Local



TALLERES CULTURALES DOÑIHUE 2026

ENTIDAD ADMINISTRADORA	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DOÑIHUE
DIRECCION	Avenida estación #344
REGION	Región de O'higgins
COMUNA	Doñihue
NOMBRE DEL TALLER	BIENESTAR INTEGRAL
DISCIPLINA	BIENESTAR, SALUD Y RECREACIÓN
MES INFORMADO	JULIO

RUT MONITOR/ TALLERISTA	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NIVEL TÉCNICO
	Erick Mitchell	Pérez	Pozo	Universitario

RECINTO DE TRABAJO	
NOMBRE DEL RECINTO	Sede Comité de Apoyo a la Discapacidad
TIPO DE RECINTO	Sede
DIRECCIÓN	Av. Zoila Soto s/n

HORARIOS DEL TALLER (USAR FORMATO DE 24 HRS , EJ: 19:30 HRS)						
DIA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
INICIO	14:00					
TÉRMINO	16:00					

FICHA DE CLASES

CLASE N.º 1 FECHA 0 ò	CLASE N.º 2 FECHA î î	CLASE N.º 3 FECHA î í	CLASE N.º 4 FECHA 2 ó
OBJETIVO Estimular la orientación P Æ μ % o Ç o Æ u μ š μ } v š Æ o } •] (À } Æ] v } o } 2 • v Ÿ } % Æ š v P Æ μ % } X	OBJETIVO Fortalecer el equilibrio, o u } À] o] Ç o } } u } š Æ] î u] v š 0 •] } • % š } • % Æ Ÿ] % v š • X	OBJETIVO Favorecer la interacción • }] o Ç o } u μ v • Æ Ÿ À u] v š Ÿ À] • P Æ μ % Æ % Æ] v] • } o } Æ] • v X	OBJETIVO Reforzar la independencia (μ v] } v o u] v š • Æ Æ } o o } Z] μ š } μ] } Ç o Æ • } o μ] • v •] š μ o À]] Æ] X
ACTIVIDADES REALIZADAS •] v u]] v À v i μ P } v } u Æ • Ç % Æ • v š] • v] v % Æ • } v o • X • Z } Æ Æ] v } } Æ] o • % } } š Æ i } Æ } v } Æ u š Æ] } u % y Æ } • Ç v } Æ š o o Æ X	ACTIVIDADES Z > / • •] Æ μ] š } i Æ u } À] o] Ç • % % Æ • } v o • X • Ÿ À] • < μ } } Æ] v] • v μ Ÿ o] u š Æ] o • Ç } X % }	ACTIVIDADES Z > / • •] v u] Æ • } o • 0 } • v % < μ y P Æ μ % } • X • Ÿ À] } u μ v u] v š % Æ P μ v Æ • % μ • š • v š Æ } u % y Æ } • X	ACTIVIDADES Z > / • Z • d o o Æ % Æ Ÿ } μ š } μ] } Æ o] } } v o Z] P] v Ç } Æ P v]] v % Æ • } v • ^] u μ o] • v •] š μ] } v • } Ÿ] v < μ Æ < μ] Æ v š } u] •] } v • •] u % o • X
HORA INICIO 14:00 HORA TÉRMINO 16:00	HORA INICIO 14:00 HORA TÉRMINO 16:00	HORA INICIO 14:00 HORA TÉRMINO 16:00	HORA INICIO 14:00 HORA TÉRMINO 16:00

} %] u Æ o • •] o } Æ < μ] Æ Ž

REGISTRO DE BENEFICIARIOS d K d > D E ^ h >

NOMBRE	EDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
	68		
	67		
	39		
v.	70		
	55		
	60		
	60		
tos	69		
	48		
ora	71		
.	66		
	68		



DONIHUE
Tejiendo Futuro

		70		
	as	72		
	T.	64		
		47		
		43		
		67		
		77		

ASISTENCIA D E ^ h >

DÍA	CANTIDAD DE ASISTENTES
Lunes 10	15
Lunes 20	-
Martes 11	-
Lunes 13	-

NOMBRE MONITOR/A/s: Erick Pérez

RUT:

FIRMA:

ERICK PEREZ



