

**ERICK MITCHELL PEREZ POZO**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

**N ° 76**

**RUT:**

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

**Fecha:** 23 de Junio de 2026

**Señor(es):** I MUNICIPALIDAD DE DONIHUE  
**Domicilio:** AVENIDA ESTACION 344, DONIHUE, DONIHUE

**Rut:** 69.080.600- 2

Por atención profesional:

TALLER DE BIENESTAR INTEGRAL POR EL MES DE JUNIO	184.000
<b>Total Honorarios: \$:</b>	184.000
<b>15.25 % Impto. Retenido:</b>	28.060
<b>Total:</b>	155.940

Fecha / Hora Emisión: 22/06/2026 12:41



195905330007692E4282

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

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

11202606221241

Fecha / Hora Impresión: 22/06/2026 12:41

DOÑIHUE, 23 de junio 2026.

De acuerdo con el contrato de prestación de servicios personales (honorarios) suscrito entre Sr **ERICK PEREZ** 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:

- **TALLERISTA BIENESTAR INTEGRAL**

Yo Sebastián Navarro Rojas, como Encargado de 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 **JUNIO** 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.



SEBASTIAN NAVARRO ROJAS

Encargado de Desarrollo Local



## TALLERES CULTURALES DOÑIHUE 2026

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

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

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

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



### FICHA DE CLASES

<b>CLASE N°1 FECHA 01</b>	<b>CLASE N° 2 FECHA 08</b>	<b>CLASEN°3 FECHA 15</b>	<b>CLASEN°4 FECHA 22</b>
<b>OBJETIVO</b> Potenciar la identificación y expresión de emociones, favoreciendo la participación y el conocimiento entre los integrantes del grupo.	<b>OBJETIVO</b> Fortalecer el equilibrio, la movilidad y la coordinación motriz mediante ejercicios físicos adaptados a las capacidades de los participantes.	<b>OBJETIVO</b> Favorecer la interacción social y la comunicación asertiva mediante actividades grupales y experiencias de colaboración.	<b>OBJETIVO:</b> Reforzar la independencia funcional mediante el desarrollo de hábitos de autocuidado y la resolución de situaciones de la vida diaria.
<b>ACTIVDADES REALIZADAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica de presentación utilizando tarjetas con emociones y preferencias personales.</li> <li>• Conversatorio grupal sobre intereses, actividades favoritas y experiencias cotidianas.</li> </ul>	<b>ACTIVDADES REALIZADAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circuito de ejercicios de movilidad y desplazamiento adaptado.</li> <li>• Actividades de equilibrio y coordinación utilizando materiales de apoyo.</li> </ul>	<b>ACTIVDADES REALIZADAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica de resolución de desafíos en pequeños grupos.</li> <li>• Actividad de comunicación mediante preguntas y respuestas entre compañeros.</li> </ul>	<b>ACTIVDADES A REALIZAR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taller práctico de autocuidado relacionado con la higiene y organización personal.</li> <li>• Simulación de situaciones cotidianas que requieran tomar decisiones simples.</li> </ul>
<b>HORA INICIO 14:00</b> <b>HORA TÉRMINO 16:00</b>	<b>HORA INICIO 14:00</b> <b>HORA TÉRMINO 16:00</b>	<b>HORA INICIO 14:00</b> <b>HORA TÉRMINO 16:00</b>	<b>HORA INICIO 14:00</b> <b>HORA TÉRMINO 16:00</b>

Copiar más celdas si lo requiere\*

### REGISTRO DE BENEFICIARIOS TOTAL MENSUAL

NOMBRE	EDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Cristina Miranda.	68		
Silvia Castañeda	67		
William Camus	39		
Filomeno Donoso V.	70		
Jaqueline Ortuza	55		
Rosa Garrido	60		
Cristian Pozo J.	60		
Elba Miranda Hastos	69		
Alejandra Zuñiga	48		
Lucilda Plaza Zamora	71		
Alicia Betancur C.	66		
Olga González G.	68		
Miriam Quintero	70		



Inés Romero Rivas	72		
Ricardo Paredes T.	64		
Claudio Cid	47		
Leandro Gómez	43		
Cristina Padilla	67		
Adriana Pérez	77		

### ASISTENCIA MENSUAL

DÍA	CANTIDAD DE ASISTENTES
Lunes 01	15
Lunes 08	12
Lunes 15	16
Lunes 22	14

NOMBRE MONITOR/A/s: Erick Pérez

RUT:

FIRMA:

Erick Perez

