

ERICK MITCHELL PEREZ POZO

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 80

RUT:

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

Fecha: 20 de Agosto de 2026

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE DONIHUE

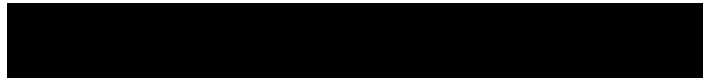
Rut: 69.080.600- 2

Domicilio: AVENIDA ESTACION 344, DONIHUE, DONIHUE

Por atención profesional:

TALLER DE BIENESTAR INTEGRAL POR EL MES DE AGOSTO	184.000
Total Honorarios: \$:	184.000
15.25 % Impto. Retenido:	28.060
Total:	155.940

Fecha / Hora Emisión: 12/08/2026 12:59



19590533000800B5F8A6

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.

11202608121300

Fecha / Hora Impresión: 12/08/2026 13:00

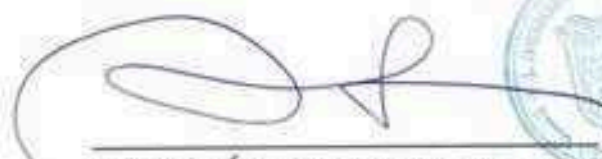
DOÑIHUE, 20 de agosto 2026.

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

- **TALLERISTA CULTURA BIENESTAR INCLUSIÓN**

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 **AGOSTO** 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 ROJAS

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	AGOSTO

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: 03/08/2026	CLASE N.º 2 FECHA: 10/08/2026	CLASE N.º 3 FECHA: 17/08/2026 POR REALIZAR	CLASE N.º 4 FECHA: 24/08/2026 POR REALIZAR
OBJETIVO Favorecer la integración de los participantes mediante actividades de reconocimiento personal y grupal, promoviendo la participación y confianza dentro del taller.	OBJETIVO Promover la movilidad corporal, coordinación y activación física mediante ejercicios adaptados a las características y capacidades funcionales de los participantes.	OBJETIVO Clase por realizar, en donde potenciaremos las habilidades de comunicación, cooperación y participación social a través de dinámicas grupales orientadas al trabajo colaborativo.	OBJETIVO Clase por realizar, en donde fortaleceremos habilidades de autonomía personal y participación en actividades cotidianas, promoviendo la toma de decisiones y el autocuidado.
ACTIVIDADES REALIZADAS •Dinámica grupal de presentación mediante preguntas sobre gustos, intereses y experiencias personales. •Actividad de reconocimiento del espacio.	ACTIVIDADES A REALIZAR •Ejercicios de movilidad articular de extremidades superiores e inferiores. •Circuito de coordinación motriz utilizando conos, pelotas y otros elementos disponibles.	ACTIVIDADES A REALIZAR • Juego grupal de comunicación y reconocimiento de emociones. •Actividad cooperativa por parejas.	ACTIVIDADES A REALIZAR •Actividad práctica sobre rutinas de higiene y cuidado personal. •Ejercicios de organización de elementos personales.
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

Copiar más celdas si lo requiere*

REGISTRO DE BENEFICIARIOS TOTAL MENSUAL

NOMBRE	EDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
	68		
	67		
	39		
	70		
	55		
	60		
	60		
	69		
	48		
	71		
	66		
	68		



	70		
	72		
	64		
	47		
	43		
	67		
	77		

ASISTENCIA MENSUAL

DÍA	CANTIDAD DE ASISTENTES
Lunes 03	16
Lunes 10	14
Lunes 17	-
Lunes 24	-

NOMBRE MONITOR/A/s: Erick Pérez

RUT:

FIRMA:

