



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE: SALUD – PROGRAMA ALÓ RED**

**Mes de: Abril 2024**

I.- **Funcionario** : MILON MOYA KRAUSE  
**Departamento** : SALUD  
**Decreto (contrato)** : D.A. N° 4320/09.04.2024  
**Centro de costo o ítem** : 31.27.01  
**Nombre Programa** : *Programa Aló red, salud integral*

II.- **Boleta Número** : 192  
**Fecha Boleta** : 02.05.2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$2.800.000.-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$2.800.000.-

*En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato **aclarar***

III.- Funciones Contratadas:

Funciones Específicas: Se desempeñará en el Departamento de Salud Municipal de Temuco en su calidad de médico, Diplomado en Gestión Estratégica de Salud, Informática de Gestión, Sistemas equitativos de salud, entre otros, lo que contempla:

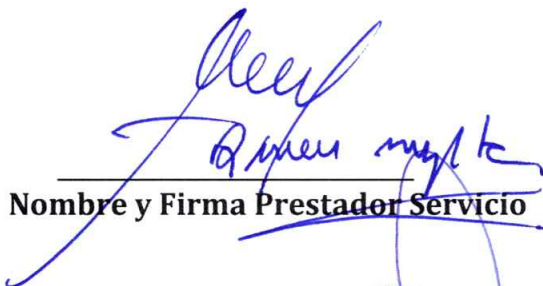
ASESORIAS:

Urgencias  
Especialidades  
Farmacias  
Varios

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Reuniones Coordinación Urgencias  
Reuniones Ajustes Botiquín Urgencias  
Conformación Comité Farmacia  
Diseño y Ajuste Proyecto San Francisco  
Coordinación Acciones Aló Red  
Apoyo Reuniones Directivas  
Apoyo Convenios Docentes Asistenciales

El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**

  
\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma Prestador Servicio**



\_\_\_\_\_  
**Encargado Centro de Costo**



\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma Director (a)**