

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS**

DIRECCIÓN DE: SALUD -PROGRAMA ALÓ RED

Mes de: Agosto de 2024

I.- **Funcionario** : MILTON MOYA KRAUSE
Departamento : SALUD
Decreto (contrato) : D.A. N° 11018/08.08.2024
Centro de costo o ítem : 31.01.01
Nombre Programa : *Programa Aló red, salud integral*

II.- **Boleta Número** : 197
Fecha Boleta : 31.08.2024
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:

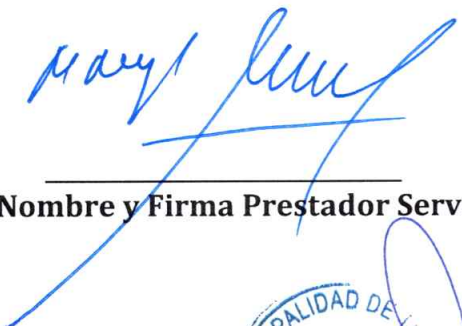
ASESORIAS:

Urgencias
Especialidades
Farmacias
Varios


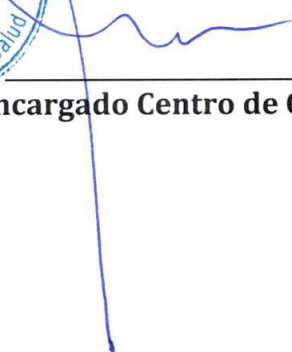
IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

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


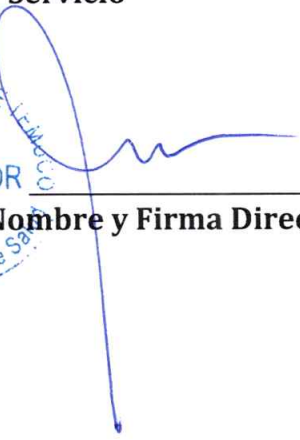
El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**



Nombre y Firma Prestador Servicio

Encargado Centro de Costo

Nombre y Firma Director (a)