



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: Salud Municipal**  
**MES DE: Diciembre 2024**

I.- **Funcionario** : Milton Moya Krause  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : D.A 13.832 18/10/2024  
**Centro de costo o ítem** : 310101  
**Nombre Programa** : Departamento de Salud

II.- **Boleta Número** : 205  
**Fecha Boleta** : 24.12.2024  
**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:

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

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



**Milton Moya Krause**

  
**Carlos Sáez Bertoline (S)**  
**DSM Temuco**