



Memorando N°: **6104**
Antecedente :
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, **04 ABR 2025**

**DE : CAROLINA FAÚNDEZ ZAPATA
JEFE DEPARTAMENTO DESARROLLO SOCIAL**

**A : NATHALIE GUZMÁN PAVEZ
DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO**

A través del Programa "APOYO EMERGENCIAS SOCIALES", del reglamento N°308 de fecha 31/01/2025, que aprueba el otorgamiento de beneficios de la Dirección de Desarrollo Comunitario me permito solicitar a usted, para la señora **MARIA DEL PILAR IBAÑEZ SIMON**, cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] **FICHA SOCIAL N° [REDACTED] Informe Social N°2963**, fecha 28/03/2025, obligación presupuestaria para adquisición de medicamentos.

Se anexa cotización por un monto de \$59.960.- (IVA Incluido), de **COMERCIAL FARMACEUTICA GALENO LIMITADA**, RUT N° 76.617.610-0 – Salvador N°149 - Providencia - teléfono 22636 03 16, quien recibe obligación presupuestaria.

Imputación Presupuestaria:
Cuenta: 24.01.007.019 "Apoyo Emergencias Sociales"
Subprograma: 04 Programas Sociales
Centro de Resultado :11.02.24 Apoyo Emergencias Sociales



**IGNACIA MILLACOY CIFUENTES
ASISTENTE SOCIAL**



**CAROLINA FAUNDEZ ZAPATA
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO
SOCIAL**

GGO/FFM/mpa

Distribución:

1. Dideco
2. Sección Administración y Control.
3. Dpto. Desarrollo Social