



Memorando N°: 5140.-
Antecedente :
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, 20 MAR 2025

DE : CAROLINA FAÚNDEZ ZAPATA
JEFE DEPARTAMENTO DESARROLLO SOCIAL

A : NATHALIE GUZMÁN PAVEZ
DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

A través del Programa "APOYO EMERGENCIAS SOCIALES", me permito solicitar a usted, a través del Reglamento N°308 de fecha 31/01/2025, que aprueba el Otorgamiento de Beneficios de la Dirección Desarrollo Comunitario del Programa "Apoyo Emergencias Sociales", para la menor RAFAELA ALEJANDRA MILLAR GONZALES, cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] FICHA SOCIAL N° [REDACTED] Informe Social N° 2.235 fecha 20/03/2025, Obligación Presupuestaria para realizar exámenes médicos.

Se anexa cotización por un total de \$94.370.- (Exento de IVA), MEDICENTER UNO SPA, N°76.365.706-K, Nueva Providencia N°2155 local 45 Providencia, teléfono 22482 45 00, 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	



ROCÍO FLORES PÉREZ
ASISTENTE SOCIAL



CAROLINA FAÚNDEZ ZAPATA
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL

GGO/RWC/mmo

Distribución:

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