



Memorando N°: **6.618**  
Antecedente :  
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, **11 ABR 2025**

**DE : CAROLINA FAUNDEZ 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 LOPEZ LEMUS**, cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] **FICHA SOCIAL N° [REDACTED] Informe Social N°3.176**, fecha 08/04/2025, obligación presupuestaria para adquisición de medicamento.

Se anexa cotización por un monto de \$176.358.- (IVA Incluido), de **CORPORACIÓN NACIONAL DEL CANCER**, RUT N° 70.095.900 - 7 – Seminario N° 86, quien recibe obligación presupuestaria.

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

**VANIA CIUDAD CAVIEDES  
ASISTENTE SOCIAL**

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

GGO/FRM/mpa

**Distribución:**

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