



Dirección Desarrollo Comunitario  
Departamento Desarrollo Social

Memorando N°: **9490**  
Antecedente:  
Materia: Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, **03 JUN 2026**

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

**A : GALIT BARBOZA ÁLVAREZ**  
**DIRECTORA (S) DE DESARROLLO COMUNITARIO**

A través del Programa N°5 "APOYO EMERGENCIAS SOCIALES", Beneficio N°5,7 "Exámenes médicos", del reglamento N°322 de fecha 18/02/2026 y sus modificaciones, que aprueba el otorgamiento de beneficios de la Dirección de Desarrollo Comunitario me permito solicitar a usted, para la señora **VERONICA CORINA AZOCAR GUTIERREZ**, cédula de Identidad [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] Providencia, **FICHA SOCIAL [REDACTED] Informe Social N°7.054**, fecha 29/05/2026, Obligación Presupuestaria para realizar examen médico.

Se anexa cotización y orden médica por \$88.280.- (Exento de IVA), de **INSTITUTO RADIOLOGICO PROVIDENCIA LTDA. - RUT N° 79.561.770-1** – Providencia N° 199, quien recibe obligación presupuestaria. La vecina optó por realizarse los exámenes en este laboratorio por motivos de comodidad, considerando que ya se los ha efectuado en este mismo lugar en ocasiones anteriores.

<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>



**IGNACIA MILLACÓY CIFUENTES**  
**ASISTENTE SOCIAL**



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

GGO/RMW/mpa  
**Distribución:**

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