



Memorando N°: 3519
Antecedente :
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, 24 FEB 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 señora CLARA FROST FIGUEROA, cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] Providencia, FICHA SOCIAL [REDACTED] Informe Social N°1.316, fecha 19/02/2025, Obligación Presupuestaria para realizar examen médico.

Se anexa cotización y orden médica por \$44.000. (Exento de IVA), de INSTITUTO RADIOLOGICO PROVIDENCIA LTDA. - RUT N° 79.561.770 - 1 – Providencia N° 199, 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 | |

FLORENCIA SEPULVEDA PARDO
ASISTENTE SOCIAL

CAROLINA FAÚNDEZ ZAPATA
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL

GGO/FFM/mpa

Distribución:

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

📍 Pedro de Valdivia 963
☎ +56 2 2654 3200