



Memorando N°: 8614  
Antecedente :  
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, 14 MAY 2025

DE : CAROLINA FAÚNDEZ ZAPATA  
JEFE DEPARTAMENTO DESARROLLO SOCIAL

A : NATHALIE GUZMÁN PAVEZ  
DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

A través del Programa N°2 "APOYO EMERGENCIAS SOCIALES", Beneficio N°7 "Exámenes médicos", del reglamento N°308 de fecha 31/01/2025 y sus modificaciones, que aprueba el otorgamiento de beneficios de la Dirección de Desarrollo Comunitario me permito solicitar a usted, para la señora MARIA ANGELICA ORELLANA MUÑOZ, cédula de Identidad N° [REDACTED], domiciliada en [REDACTED] FICHA SOCIAL N° [REDACTED] Informe Social N° 3.847, fecha 12/05/2025, Obligación Presupuestaria para realizar exámenes médico.

Se anexa cotización por un total de \$124.510.- (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.

<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>

VALENTINA MONJE VALENZUELA  
ASISTENTE SOCIAL

CAROLINA FAUNDEZ ZAPATA  
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL

GGO/RMW/mpa  
**Distribución:**

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