



Memorando N°: **7173**
Antecedente :
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

21 ABR 2025

PROVIDENCIA,

**DE : CAROLINA FAÚNDEZ 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 y sus modificaciones, que aprueba el otorgamiento de beneficios de la Dirección de Desarrollo Comunitario me permito solicitar a usted, para la señora **ELIZABETH MUÑOZ MORA**, cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] FICHA SOCIAL N° [REDACTED] Informe Social N°3.413, fecha 16/04/2025, Obligación Presupuestaria para realizar examen médico.

Se anexa cotización y orden médica por \$30.970. (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



**ERIKA QUEZADA TORRES
ASISTENTE SOCIAL**



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

GGO/RMW/mpa

Distribución:

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