



# Providencia

Vida Buena

Dirección Desarrollo Comunitario  
Departamento Desarrollo Social

Memorando N°: **7408**  
Antecedente:  
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, **30 ABR 2026**

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

**A : NATHALIE GUZMÁN PAVEZ**  
**DIRECTORA 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 el señor **JAIME PALMA TOBAR**, cédula de Identidad [REDACTED] domiciliado en [REDACTED] Providencia, **FICHA SOCIAL [REDACTED] Informe Social N°5.409**, fecha 24/04/2026, Obligación Presupuestaria para realizar examen médico.

Se anexa cotización por un total de \$24.970.- (Exento de IVA), **MEDICENTER UNO SPA**, RUT N°76.365.706-K, Nueva Providencia N°2155 local 45 Providencia, teléfono 22482 45 00, 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

  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA  
ASISTENTE SOCIAL  
**VALENTINA MONJE VAZENZUELA**  
ASISTENTE SOCIAL

  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA  
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL  
**CAROLINA FAUNDEZ ZAPATA**  
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL

  
GGO/RMW/mpa  
**Distribución:**  
1. Dideco  
2. Sección Administración y Control.  
3. Dpto. Desarrollo Social