



Providencia
Vida Buena

Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Desarrollo Social

Memorando N°: **17040**
Antecedente:
Materia: Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, **16 SEP 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 la señora **MARGARITA AGUAYO MENDIBOURE**, cédula de Identidad [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] Providencia, FICHA SOCIAL [REDACTED] Informe Social N°10.358, fecha 09/09/2026, Obligación Presupuestaria para realizar examen médico.

Se anexa cotización por un total de \$19.980.- (exento de IVA), **MEDICENTER UNO SPA**, RUT N° 76.365.706-K, domiciliado en Nueva Providencia N° 2155, local 45, comuna de Providencia, teléfono 22482 45 00; quien recibe obligación presupuestaria. La vecina optó por realizarse los exámenes en este laboratorio por conocido y cercanía. -

Imputación Presupuestaria:
Cuenta: 24.01.007.019 "Apoyo Emergencias Sociales"
Subprograma: 04 Programas Sociales
Centro de Resultado :11.02.24 Apoyo Emergencias Sociales

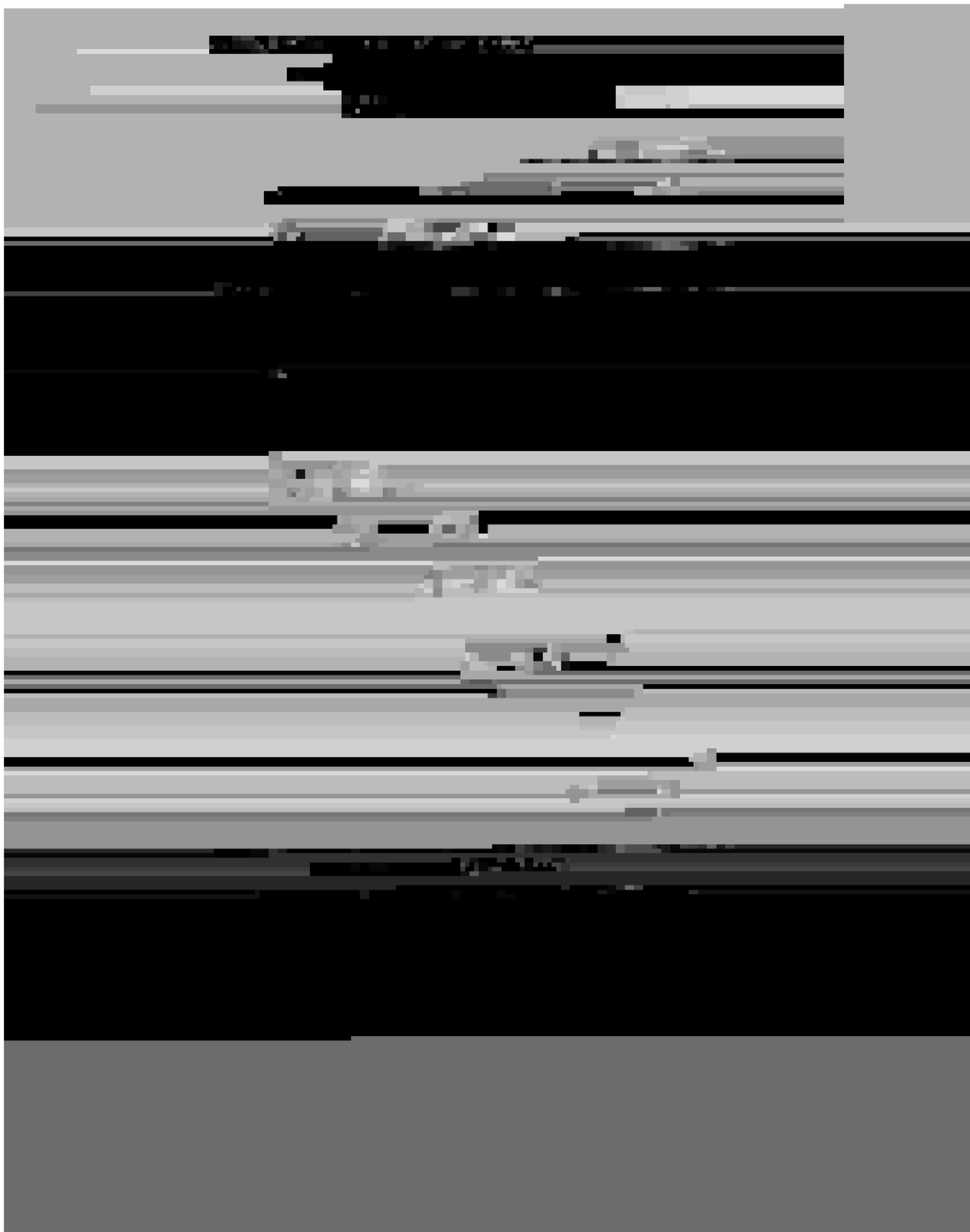

MARCELA SOTO TERÁN
ASISTENTE SOCIAL


CAROLINA FAÚNDEZ ZAPATA
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO
SOCIAL

GGO/RMW/mpa

Distribución:

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



10

11

12

13

14

15

16

17

18

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

