



soyprovidencia

**Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Desarrollo Social**

Memorando N°: **8442**

Antecedente :

Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, **12 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 **PAULINA BRAVO MENDEZ**, cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] FICHA SOCIAL N° [REDACTED], Informe Social N° 3.728, fecha 09/05/2025, Obligación Presupuestaria para realizar exámenes médicos.

Se anexa cotización por un total de \$35.700.- (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 y ha elegido el centro médico mencionado, por la cercanía a su domicilio.

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


ROCÍO FLORES PÉREZ *ZFP*
 ASISTENTE SOCIAL



CAROLINA FAÚNDEZ ZAPATA
 JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL


mpa
GGO/RMW/mpa

- Distribución:**
1. Dideco
 2. Sección Administración y Control.
 3. Dpto. Desarrollo Social