



Memorando N°: **14463**  
Antecedente :  
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, **11 AGO 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 el señor CLAUDIO CANALES ALBERTI, cédula de Identidad [REDACTED] domiciliado en [REDACTED] Providencia, FICHA SOCIAL [REDACTED] Informe Social N°5.414, fecha 31/07/2025, Obligación Presupuestaria para realizar examen médico.

Se anexa cotización por un total de \$105.800.- (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. Vecino ha elegido el centro médico mencionado, por la cercanía a su domicilio y confiabilidad.

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  
 MARIA PAZ MIRANDA DIAZ  
 ASISTENTE SOCIAL

  
 MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA  
 CAROLINA FAÚNDEZ ZAPATA  
 JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL  
 DESARROLLO SOCIAL  
 DESARROLLO COMUNITARIO

GGO/RMW/mpa

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