



Providencia
Vida Buena

Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Desarrollo Social

Memorando N°: **19517**
Antecedente :
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, **30 OCT 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 **MAUREEN LANGDON HARDTMANN**, cédula de Identidad [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] Providencia, FICHA SOCIAL [REDACTED] Informe Social N°7.318, fecha 27/10/2025, Obligación Presupuestaria para realizar examen médico.

Se anexa cotización y orden médica por \$9.440.- (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


MARIA PAZ MIRANDA DIAZ
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