



Providencia
Vida Buena

**Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Desarrollo Social**

Memorando N°: **15547-**
Antecedente:
Materia: Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, **27 AGO 2026**

**DE : CAROLINA FAÜNDEZ 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 **BRISA SANCHEZ REYES**, cédula de Identidad [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] Providencia, **FICHA SOCIAL** [REDACTED] **Informe Social N°9.574**, fecha 19/08/2026, **Obligación Presupuestaria** para realizar examen médico.

Se anexa cotización por un total de \$134.930- (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.

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


**VALENTINA MONJE VALENZUELA
ASISTENTE SOCIAL**


**CAROLINA FAÜNDEZ ZAPATA
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO
SOCIAL**

GGO/RMW/cfch

Distribución:

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