



Memorando N°: 181 / 333 /  
Antecedente :  
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, **08 Ene 2026**

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 JUAN PABLO ISMAEL MOLINA TORRES, Cédula de Identidad [REDACTED] teléfono [REDACTED] domiciliado en [REDACTED] departamento [REDACTED] Ficha Social [REDACTED] obligación presupuestaria para adquisición de exámenes médicos, correspondiente al Informe Social N°2930 de fecha 05-01-2026.

Se anexa receta y cotización por \$26.770.- (Exento de IVA), de MEDICENTER UNO SPA, RUT N°76.365.706-K - Nueva Providencia N°2155 Local 45 - Providencia - teléfono 224824500, 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 |

MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA  
ASISTENTE SOCIAL  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
*[Handwritten Signature]*  
ANGELINA PRETTON ESPINOZA  
ASISTENTE SOCIAL

MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA  
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL  
*[Handwritten Signature]*  
CAROLINA FAUNDEZ ZAPATA  
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL

*[Handwritten Signature]*  
GGO/6EZ/MCP/APE/RMW.  
Distribución:  
1. Dideco  
2. Sección Administración y Control.  
3. Dpto. Desarrollo Social  
4. Cides Alicia Cañas