



Memorando N°: **13586**
Antecedente :
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA,

DE : CAROLINA FAUNDEZ 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 HECTOR ANTONIO MUÑOZ BRAVO, cédula de Identidad [REDACTED] domiciliado en [REDACTED] Providencia, FICHA SOCIAL N° [REDACTED] Informe Social N°4.870, fecha 24/07/2025, Obligación Presupuestaria para realizar examen médico.

Se anexa cotización y orden médica por \$13.540. (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 :11.0224 Apoyo Emergencias Sociales

~~VALENTINA MONJE VALENZUELA
ASISTENTE SOCIAL~~



~~CAROLINA FAUNDEZ ZAPATA
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL~~



GGO/RMW/mpa

Distribución:

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