



Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Desarrollo Social

Memorando N°: **12708**
Antecedente :
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

15 JUL 2025

PROVIDENCIA,

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 **MARÍA MARCELA APABLAZA FUENTEALBA**, cédula de Identidad [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] Providencia, FICHA SOCIAL [REDACTED] Informe Social N°4.660, fecha 11/07/2025, Obligación Presupuestaria para realizar examen médico.

Se anexa cotización por un total de \$118.400.- (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.

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 FAÚNDEZ ZAPATA
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL

GGO/RMW/mpa

Distribución:

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