



Memorando N°: **9.918**
Antecedente :
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, **03 JUN 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°1 "Atención y/o tratamiento Dental", 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 **VERONICA AZOCAR GUTIERREZ**, cédula de identidad N° [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] Ficha Social N° [REDACTED] Informe Social N°4.054, fecha 26/05/2025, para tratamiento dental.

Se anexan cotizaciones por un total de \$1.352.500.- (Exento de IVA), de **SALUD NACIONAL PEDRO FONTOVA SPA**, RUT N° 77.490.646-0,- Manuel Montt N°157 Providencia, quien recibe obligación presupuestaria. **Coaporte Municipal \$200.000.-** La diferencia será cancelada por la beneficiaria.

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

IGNACIA MILLACOY CIFUENTES
ASISTENTE SOCIAL

CAROLINA FAUNDEZ ZAPATA
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL

GGO/RMW/mpa
Distribución:

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