



Memorando N°: 6099  
Antecedente :  
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, 04 ABR 2025

DE : CAROLINA FAÚNDEZ ZAPATA  
JEFE DEPARTAMENTO DESARROLLO SOCIAL

A : NATHALIE GUZMÁN PAVEZ  
DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

A través del Programa "APOYO EMERGENCIAS SOCIALES", del reglamento N°308 de fecha 31/01/2025, que aprueba el otorgamiento de beneficios de la Dirección de Desarrollo Comunitario me permito solicitar a usted, para el señor MARCELO VAN GATTI BRAVO, cédula de Identidad N° [REDACTED], domiciliado en [REDACTED] FICHA SOCIAL N° [REDACTED] Informe Social N°3.064, fecha 28/03/2025, Obligación Presupuestaria para realizar examen médico.

Se anexa cotización por un total de \$90.320.- (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 y ha elegido el centro médico mencionado, por la cercanía a su domicilio.

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



ERIKA QUEZADA TORRES  
ASISTENTE SOCIAL



CAROLINA FAÚNDEZ ZAPATA  
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL

GGO/FEM/mpa

Distribución:

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