



Memorando N°: **6235**  
Antecedente :  
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, **07 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 la señora **MÁXIMA ORELLANA MARTÍNEZ**, cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] FICHA SOCIAL N° [REDACTED] Informe Social N° 3087, fecha 02/04/2025, Obligación Presupuestaria para realizar exámenes médicos.

Se anexa cotización y orden médica por \$202.330. (Exento de IVA), de **INSTITUTO RADIOLOGICO PROVIDENCIA LTDA.** - RUT N° 79.561.770 - 1 – Providencia N° 199, quien recibe obligación presupuestaria y ha elegido el centro médico mencionado.

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

**ERIKA QUEZADA TORRES**  
ASISTENTE SOCIAL

**CAROLINA FAÚNDEZ ZAPATA**  
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL

GGO/FRM/mpa

**Distribución:**

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