



Memorando N°: \_\_\_\_\_ / 13983 /  
Antecedente:  
Materia: Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, **06 AGO 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°9 "Medicamento por enfermedad catastrófica o de alto costo (NO ONCOLÓGICAS)", 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 **PEDRO LEOPOLDO SILVA SANTANA**, cédula de Identidad [REDACTED] domiciliado en [REDACTED] teléfono [REDACTED] **Ficha Social** [REDACTED] obligación presupuestaria para la adquisición de medicamentos enfermedad catastrófica correspondiente al Informe Social N°1795 de fecha 01-08-2025.

Se anexa cotización por un monto de \$189.540.- (IVA Incluido), de **FARMACIAS ACCESO S.A. RUT N°76.364.849-4** - Pérez Valenzuela N°1077 - Providencia - teléfono 226360317, quien recibe obligación presupuestaria.

|   |
|---|
| <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> |

  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA  
ASISTENTE SOCIAL  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
**PAMELA SUAZO FERRADA**  
ASISTENTE SOCIAL

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

GGO/MCP/PSF/RMW/PSF

**Distribución:**

1. Dideco
2. Sección Administración y Control.
3. Dpto. Desarrollo Social
4. Cides Alicia Cañas