

**UNIVERSIDAD DE MAGALLANES**

Punta Arenas - Chile
 Educación Superior
 Avda. Bulnes 01855
 Rut: 71.133.700-8
 Casilla 113-D Fax 215273
 Fono 207156 - 207167

ORDEN DE SERVICIO

Día	Mes	Año	Tipo	N° 92532
25	07	2023	70	

DATOS DEL PROVEEDOR

Pedido por SANTOS RIOS CECILIA AZUCENA N° Solicitud 136924
 Rut 61.607.800-3 N° Chile Compra N
 Razón Social SERVICIO SALUD AYSEN
 Dirección DOCTOR JORGE IBAR 0168
 Ciudad COYHAIQUE
 Telefono 2261400

CANT	DETALLE	VALOR		CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA		
		UNITARIO	TOTAL	PROG	ITEM	VALOR
1	- HOSPITAL PUERTO AYSEN	1863648	1863648	018951	210263	1863648
1	- CECOSF CHACABUCO	931824	931824			931824
1	- CESFAM VICTOR DOMINGO SILVA	595332	595332			595332
1	- POLICLINICO HRC	621216	621216			621216
1	- HOSPITAL CHILE CHICO	310608	310608			310608
1	- UTI II HRC	310608	310608			310608
1	- URGENCIA HOSPITAL COYHAIQUE	621216	621216			621216
1	- HOSPITAL PUERTO CISNES	621216	621216			621216
1	- HOSPITAL COCHRANE	310608	310608			310608
1	- HOSDOM HRC	931824	931824			931824
1	- CIRUGIA HOSPITAL COYHAIQUE	1242432	1242432			1242432
1	- CESFAM ALEJANDRO GUTIERREZ	931824	931824			931824
1	- COSAM	931824	931824			931824
1	- MEDICINA HOSPITAL COYHAIQUE	931824	931824			931824
		TOTAL \$		11156004		11156004
				CONTABILIDAD PATRIMONIAL		
				CUENTA	DEBE	HABER
				5.20.262.3	11156004	
				2.11.103.3		11156004

SOLO INFORMACIÓN

V° B° ADQUISICIONES	SR. PRESTADOR: 1. Esta Orden tiene una validez de 30 días contados desde la fecha de emisión. 2. Remita su Factura a: Av. Bulnes 01855 Unidad de Adquisiciones. 3. Para el pago de su Factura, debe adjuntar la Orden o indicar el N° en su factura.
----------------------------	--

ORIGINAL - Proveedor**Objetivo:**