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	Nº
25	07	2023	**70**	**Nº 92532**

DATOS DEL PROVEEDOR

Pedido por	SANTOS RIOS CECILIA AZUCENA	Nº Solicitud	136924
Rut	61.607.800-3	Nº Chile Compra	N
Razón Social	SERVICIO SALUD AYSEN		
Dirección	DOCTOR JORGE IBAR 0168		
Ciudad	COYHAIQUE		
Telefono	2261400		

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

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

CUENTA	DEBE	HABER
2.11.103.3		11156004
5.20.262.3	11156004	

TOTAL $	11156004	11156004	11156004

Vº Bº ADQUISICIONES

SR. PRESTADOR:
1. Esta Orden tiene una validezde 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 Nº en su factura.

ORIGINAL - Proveedor

Objetivo:

SOLO INFORMATIVO