

**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      |
|-----|-----|------|-----------|
| 22  | 11  | 2023 | <b>70</b> |

**N° 94184****DATOS DEL PROVEEDOR**

|              |                           |                 |        |
|--------------|---------------------------|-----------------|--------|
| Pedido por   | MAYANZ CSATO MARIO SAMUEL | N° Solicitud    | 139853 |
| Rut          | 61.607.901-8              | N° Chile Compra | N      |
| Razón Social |                           |                 |        |
| Dirección    |                           |                 |        |
| Ciudad       | PUNTA ARENAS              |                 |        |
| Telefono     | 205222                    |                 |        |

| CANT                     | DETALLE   | VALOR      |           | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA |        |           |
|--------------------------|---|------------|-----------|-----------------------------|--------|-----------|
|                          |   | UNITARIO   | TOTAL     | PROG                        | ITEM   | VALOR     |
| 1                        | - USO DE CAMPO CLINICO CARRERA DE MEDICINA 2023 | 121000000  | 121000000 | 016801                      | 210263 | 121000000 |
|                          |   |            |           | TOTAL                       |        | 121000000 |
| CONTABILIDAD PATRIMONIAL |   |            |           |                             |        |           |
|                          |   | CUENTA     | DEBE      | HABER                       |        |           |
|                          |   | 5.20.262.3 | 121000000 |                             |        |           |

|          |           |           |           |
|----------|-----------|-----------|-----------|
| TOTAL \$ | 121000000 | 121000000 | 121000000 |
|----------|-----------|-----------|-----------|

**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:**

USO DE CAMPO CLINICO CARRERA DE MEDICINA 2023