

**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° 90203 |
| 06  | 12  | 2022 | 70   |          |

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|              |                              |                 |        |
|--------------|------------------------------|-----------------|--------|
| Pedido por   | MAYANZ CSATO MARIO SAMUEL    | N° Solicitud    | 132531 |
| Rut          | 61.607.900-K                 | N° Chile Compra | N      |
| Razón Social | SERVICIO DE SALUD MAGALLANES |                 |        |
| Dirección    | JOSE MENENDEZ 589            |                 |        |
| Ciudad       |                              |                 |        |
| Telefono     | 2291143                      |                 |        |

| CANT                     | DETALLE | VALOR    |            | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA |         |         |
|--------------------------|---------|----------|------------|-----------------------------|---------|---------|
|                          |         | UNITARIO | TOTAL      | PROG                        | ITEM    | VALOR   |
| 1                        |         | 5000000  | 5000000    | 016801                      | 210263  | 5000000 |
|                          |         |          |            | TOTAL                       |         | 5000000 |
| CONTABILIDAD PATRIMONIAL |         |          |            |                             |         |         |
|                          |         |          | CUENTA     | DEBE                        | HABER   |         |
|                          |         |          | 5.20.206.3 | 5000000                     |         |         |
|                          |         | TOTAL \$ |            | 5000000                     | 5000000 | 5000000 |

**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 DEL CAMPO CLINICO, 2DO SEMESTRE 2022 CARRERA DE MEDICINA