

**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 |
|-----|-----|-----|------|
|-----|-----|-----|------|

| | | | |
|----|----|------|-----------|
| 30 | 03 | 2016 | 70 |
|----|----|------|-----------|

N° 68542**DATOS DEL PROVEEDOR**

| | | | |
|--------------|------------------------------|-----------------|-------|
| Pedido por | ALARCON BUSTOS ELIDE MARIELA | N° Solicitud | 92375 |
| Rut | 61.607.900-K | N° Chile Compra | N |
| Razón Social | SERVICIO DE SALUD MAGALLANES | | |
| Dirección | JOSE MENENDEZ 589 | | |
| Ciudad | | | |
| Telefono | 242680 | | |

| CANT | DETALLE | VALOR | | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA | | |
|----------------------------|---|--|----------|-----------------------------|----------|----------|
| | | UNITARIO | TOTAL | PROG | ITEM | VALOR |
| 1 | - PROCESO DE PRACTICAS CLINICAS SEGUN FACTURA 23551 | 19368414 | 19368414 | 016201 | 210712 | 19368414 |
| | | | | TOTAL | | 19368414 |
| CONTABILIDAD PATRIMONIAL | | | | | | |
| | | CUENTA | DEBE | HABER | | |
| | | 5.20.206.3 | 19368414 | | | |
| | | TOTAL \$ | | 19368414 | 19368414 | 19368414 |
| 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:
 PRACTICAS CLINICAS