

**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° 80043 |
| 26  | 04  | 2019 | 70   |          |

**DATOS DEL PROVEEDOR**

Pedido por VERDUGO HUENUMAN WILSON ALEX N° Solicitud 114347  
 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    | - PAGO POR USO DE CAMPOS CLINICOS PERTENECIENTES | 3000000  | 3000000 | 016500                      | 210263  | 3000000 |
|      |  |          |         | TOTAL 3000000               |         |         |
|      |  |          |         | CONTABILIDAD PATRIMONIAL    |         |         |
|      |  |          |         | CUENTA                      | DEBE    | HABER   |
|      |  |          |         | 5.20.206.3                  | 3000000 |         |

TOTAL \$ 3000000 3000000 3000000

**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:**