

**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° 75070 |
| 22 | 11 | 2017 | 70 | |

DATOS DEL PROVEEDOR

Pedido por ALARCON BUSTOS ELIDE MARIELA N° Solicitud 104951
 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 | - USO CAMPOS CLINICO CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL | 686208 | 686208 | 016500 | 210263 | 686208 |
| 1 | - USO CAMPOS CLINICO CARRERA ENFERMERIA | 5103672 | 5103672 | 016201 | 210263 | 5103672 |
| TOTAL | | | | | | 5789880 |
| CONTABILIDAD PATRIMONIAL | | | | | | |
| | | | CUENTA | DEBE | HABER | |
| | | | 5.20.206.3 | 5789880 | | |
| | | | 2.11.103.3 | | 5789880 | |
| TOTAL \$ | | | 5789880 | | 5789880 | 5789880 |

SOLO INFORMATIVO

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:**