

**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° 79226 |
|-----|-----|------|------|----------|
| 18 | 01 | 2019 | 70 | |

DATOS DEL PROVEEDOR

Pedido por N° Solicitud 113202
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 | | 117460 | 117460 | | | 117460 |
| 1 | | 258412 | 258412 | 016600 | 210712 | 258412 |
| 1 | | 2349 | 2349 | | | 2349 |
| TOTAL | | | | | | 378221 |
| CONTABILIDAD PATRIMONIAL | | | | | | |
| | | | | CUENTA | DEBE | HABER |
| | | | | 2.11.103.3 | | 378221 |
| | | | | 2.13.105.3 | 378221 | |

TOTAL \$ 378221 378221 378221

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:**