



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 | 05 | 2023 | <b>70</b> |
|----|----|------|-----------|

**N° 91897**

### DATOS DEL PROVEEDOR

|              |   |
|--------------|---|
| Pedido por   | RUIZ VERA PATRICIA IRENE                      |
| Rut          | 65.140.600-5                                  |
| Razón Social | ASOCIACION CHILENA DE EDUCACION EN ENFERMERIA |
| Dirección    |   |
| Ciudad       | SANTIAGO                                      |
| Telefono     | 3545839                                       |

|              |        |
|--------------|--------|
| Nº Solicitud | 134062 |
|--------------|--------|

Nº Chile Compra      N

[illegible]

|          |         |         |         |
|----------|---------|---------|---------|
| TOTAL \$ | 1200000 | 1200000 | 1200000 |
|----------|---------|---------|---------|

## Vº Bº 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:**

## PAGO MEMBRESIA Y EXAMEN NACIONAL ENFERMERIA