


<div></div> <div>UNIVERSIDAD DE MAGALLANES Punta Arenas - Chile Educación Superior Avda. Bulnes 01855 Rut: 71.133.700-8 Casilla 113-D Fax 215273 Fono 207156 - 207167</div>		ORDEN DE SERVICIO					
		Día Mes Año Tipo				N° 92791	
		16 08 2023 70					
DATOS DEL PROVEEDOR							
Pedido por		SANTOS RIOS CECILIA AZUCENA		N° Solicitud		137320	
Rut		61.607.800-3		N° Chile Compra		N	
Razón Social		SERVICIO SALUD AYSEN					
Dirección		DOCTOR JORGE IBAR 0168					
Ciudad		COYHAIQUE					
Telefono		2261400					
CANT	DETALLE	VALOR		CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA			
		UNITARIO	TOTAL	PROG	ITEM	VALOR	
1	- CESFAM LA JUNTA	67580	67580			67580	
1	- URGENCIA HOSPITAL COYHAIQUE	202740	202740			202740	
1	- POLICLINICO HRC	67580	67580			67580	
1	- CESFAM PUERTO AYSEN	270320	270320			270320	
1	- PTO CHACABUCO	202740	202740			202740	
1	- HOSDOM HRC	270320	270320			270320	
1	- CIRUGIA HOSPITAL COYHAIQUE	270320	270320			270320	
1	- UTI PEDIATRICA	135160	135160			135160	
1	- HOSPITAL PUERTO AYSEN	540640	540640	018951	210263	540640	
1	- MEDICINA HOSPITAL COYHAIQUE	202740	202740			202740	
1	- UTI	67580	67580			67580	
1	- CESFAM ALEJANDRO GUTIERREZ	202740	202740			202740	
1	- POSTA PUERTO AGUIRRE	67580	67580			67580	
1	- CESFAM VICTOR DOMINGO SILVA	67580	67580			67580	
1	- CECOSF CHACABUCO	67580	67580			67580	
1	- HOSPITAL COCHRANE	135160	135160			135160	
				TOTAL 2838360			
				CONTABILIDAD PATRIMONIAL			
				CUENTA	DEBE	HABER	
				2.11.103.3		2838360	
				5.20.262.3	2838360		
		TOTAL \$ 2838360		2838360		2838360	
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: