

**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 |
|-----|-----|------|-----------|
| 11 | 07 | 2023 | 70 |

N° 92432**DATOS DEL PROVEEDOR**

| | | | |
|--------------|---------------------------------|-----------------|--------|
| Pedido por | VASQUEZ OYARZUN CAROLINA ANDREA | N° Solicitud | 136269 |
| 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 DE CAMPOS CLINICOS PRIMER SEMESTRE 2023 | 1500000 | 1500000 | 016500 | 210263 | 1500000 |
| | | | | TOTAL | | 1500000 |
| | | | | CONTABILIDAD PATRIMONIAL | | |
| | | | | CUENTA | DEBE | HABER |
| | | | | 2.11.103.3 | | 1500000 |
| | | TOTAL \$ | 1500000 | | 1500000 | 1500000 |

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:****PAGO POR USO DE CAMPOS CLINICOS, PARA LA CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL POR INTERNADO Y PREPRACTICAS.**