

**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° 79929 |
|-----|-----|------|------|----------|
| 18 | 04 | 2019 | 70 | |

DATOS DEL PROVEEDOR

| | | | |
|--------------|--|-----------------|--------|
| Pedido por | | N° Solicitud | 114427 |
| Rut | 61.102.029-5 | N° Chile Compra | N |
| Razón Social | HOSPITAL NAVAL CIRUJANO GUZMAN DE MAGALLANES | | |
| Dirección | AVDA. BULNES 0256 | | |
| Ciudad | PUNTA ARENAS | | |
| Telefono | 207503 | | |

| CANT | DETALLE | VALOR | | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA | | |
|------|---------|----------|--------|-----------------------------|--------|--------|
| | | UNITARIO | TOTAL | PROG | ITEM | VALOR |
| 1 | | 700000 | 700000 | 016600 | 210263 | 700000 |
| | | | | TOTAL | | 700000 |
| | | | | CONTABILIDAD PATRIMONIAL | | |
| | | | | CUENTA | DEBE | HABER |
| | | | | 5.20.206.3 | 700000 | |

TOTAL \$ 700000 700000 700000

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:**

SOLICITUD DE CAMPOS CLINICOS