

**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      |
|-----|-----|------|-----------|
| 17  | 03  | 2017 | <b>70</b> |

**N° 72229****DATOS DEL PROVEEDOR**

|              |                           |                 |       |
|--------------|---------------------------|-----------------|-------|
| Pedido por   | ALVARADO ARTEAGA VIRGINIA | N° Solicitud    | 99591 |
| Rut          | 94.623.000-6              | N° Chile Compra | N     |
| Razón Social | SODEXO CHILE S.A.         |                 |       |
| Dirección    | ROCA 998                  |                 |       |
| Ciudad       |                           |                 |       |
| Telefono     | 249583                    |                 |       |

| CANT | DETALLE                         | VALOR    |       | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA |        |       |
|------|---------------------------------|----------|-------|-----------------------------|--------|-------|
|      |                                 | UNITARIO | TOTAL | PROG                        | ITEM   | VALOR |
| 10   | - SERVICIO DE ALMUERZO ESPECIAL | 8500     | 85000 | 032000                      | 210264 | 85000 |
|      |                                 |          |       | TOTAL                       |        | 85000 |
|      |                                 |          |       | CONTABILIDAD PATRIMONIAL    |        |       |
|      |                                 |          |       | CUENTA                      | DEBE   | HABER |
|      |                                 |          |       | 5.20.103.3                  | 85000  |       |

TOTAL \$ 85000 85000 85000

**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:**