

**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° 85566 |
|-----|-----|------|------|----------|
| 07  | 06  | 2021 | 70   |          |

**DATOS DEL PROVEEDOR**

Pedido por MANSILLA BARRIA ANDREA MAKARENA N° Solicitud 124121  
 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                               | - SOLIC.CAM.CLINICOS SSM (KINESIOLOGIA) 2021 | 187100   | 187100        |                             |              | 187100  |
| 1                               | - SOLIC.CAM.CLINICOS SSM (KINESIOLOGIA) 2020 | 50000    | 50000         |                             |              | 50000   |
| 1                               | - SOLIC.CAM.CLINICOS SSM (NUTRICION) 2020    | 112500   | 112500        | 016400                      | 210263       | 112500  |
| 1                               | - SOLIC.CAM.CLINICOS SSM (NUTRICION) 2021    | 661100   | 661100        | 016600                      | 210263       | 661100  |
|                                 |  |          |               | <b>TOTAL</b>                |              | 1010700 |
| <b>CONTABILIDAD PATRIMONIAL</b> |  |          |               |                             |              |         |
|                                 |  |          | <b>CUENTA</b> | <b>DEBE</b>                 | <b>HABER</b> |         |
|                                 |  |          | 5.20.263.3    | 1010700                     |              |         |
|                                 |  |          | 2.11.103.3    |                             | 1010700      |         |
| <b>TOTAL \$</b>                 |  |          | 1010700       |                             | 1010700      | 1010700 |

SOLO INFORMACION

**V° B° ADQUISICIONES****SR. PRESTADOR:**

- Esta Orden tiene una validez de 30 días contados desde la fecha de emisión.
- Remita su Factura a: Av. Bulnes 01855 Unidad de Adquisiciones.
- Para el pago de su Factura, debe adjuntar la Orden o indicar el N° en su factura.

**ORIGINAL - Proveedor****Objetivo:**