

**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
07	06	2021	<b>70</b>

**N° 85564****DATOS DEL PROVEEDOR**

Pedido por	MANSILLA BARRIA ANDREA MAKARENA	N° Solicitud	124122
Rut	61.607.901-8	N° Chile Compra	N
Razón Social			
Dirección			
Ciudad	PUNTA ARENAS		
Telefono	205222		

CANT	DETALLE	VALOR		CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA		
		UNITARIO	TOTAL	PROG	ITEM	VALOR
1	- SOLIC.CAM.CLINICOS HCM (NUTRICION) 2020	174700	174700	016400	210263	174700
1	- SOLIC.CAM.CLINICOS HCM (FONOAUDIOLOGIA) 2020	149700	149700			149700
1	- SOLIC.CAM.CLINICOS HMC (KINESIOLOGIA) 2020	374200	374200	016701	210263	374200
1	- SOLIC.CAM.CLINICOS HCM (NUTRICION) 2021	3143000	3143000	016600	210263	3143000
1	- SOLIC.CAM.CLINICOS HCM (FONOAUDIOLOGIA) 2021	1796000	1796000			1796000
1	- SOLIC.CAM.CLINICOS HCM (KINESIOLOGIA) 2021	4664550	4664550			4664550
<b>TOTAL</b>				<b>10302150</b>		
<b>CONTABILIDAD PATRIMONIAL</b>						
		<b>CUENTA</b>	<b>DEBE</b>	<b>HABER</b>		
		5.20.262.3	10302150			
		2.11.103.3		10302150		

<b>TOTAL \$</b>	<b>10302150</b>	<b>10302150</b>	<b>10302150</b>
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

**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:**