

**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° 83250 |
|-----|-----|------|-----------|----------|
| 27  | 03  | 2020 | <b>70</b> |          |

**DATOS DEL PROVEEDOR**

|              |   |                 |        |
|--------------|---|-----------------|--------|
| Pedido por   | LOAIZA MIRANDA SUSANA                   | N° Solicitud    | 120827 |
| Rut          | 61.978.810-9                            | N° Chile Compra | --     |
| Razón Social | COMISION NACIONAL DE ACREDITACION CHILE |                 |        |
| Dirección    | AVENIDA RICARDO LYON 1532               |                 |        |
| Ciudad       | SANTIAGO                                |                 |        |
| Telefono     | 6201100                                 |                 |        |

| CANT                     | DETALLE | VALOR    |          | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA |          |          |
|--------------------------|---------|----------|----------|-----------------------------|----------|----------|
|                          |         | UNITARIO | TOTAL    | PROG                        | ITEM     | VALOR    |
| 1                        |         | 11176425 | 11176425 | 014700                      | 210263   | 11176425 |
|                          |         |          |          | TOTAL                       |          | 11176425 |
| CONTABILIDAD PATRIMONIAL |         |          |          |                             |          |          |
|                          |         |          |          | CUENTA                      | DEBE     | HABER    |
|                          |         |          |          | 5.20.206.3                  | 11176425 |          |

|          |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|
| TOTAL \$ | 11176425 | 11176425 | 11176425 |
|----------|----------|----------|----------|

**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:**