**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 | Nº |
|---|---|---|---|---|
| 15 | 12 | 2016 | **70** | **Nº 71465** |

**DATOS DEL PROVEEDOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pedido por | MASSARDO VEGA CRISTINA ELVIRA | Nº Solicitud | 98157 |
| Rut | 77.470.870-7 | Nº Chile Compra | N |
| Razón Social | HOTELERA AUSTRAL LIMITADA | | |
| Dirección | | | |
| Ciudad | PUNTA ARENAS | | |
| Telefono | 226200 | | |

| CANT | DETALLE | VALOR | | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | UNITARIO | TOTAL | PROG | ITEM | VALOR |
| 1 | - ALOJAMIENTO Y ALIMENTACI PARA DR. MARIO GALVEZ | 138549 | 138549 | 091302 | 220269 | 138549 |
| | | | | TOTAL | | 138549 |
| | | | | CONTABILIDAD PATRIMONIAL | | |
| | | | | CUENTA | DEBE | HABER |
| | | | | 5.20.209.3 | 138549 | |
| | | TOTAL $ | 138549 | | 138549 | 138549 |

**Vº Bº ADQUISICIONES**

SR. PRESTADOR:
1. Esta Orden tiene una validezde 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 Nº en su factura.

**ORIGINAL - Proveedor**

**Objetivo:**
ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION PARA DR. MARIO GALVEZ EN EL MARCO DEL PROYECTO NEWTON PICARTE

SOLO INFORMATIVO