

**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      |
|-----|-----|------|-----------|
| 29  | 01  | 2021 | <b>70</b> |

**N° 84873****DATOS DEL PROVEEDOR**

|              |                                |                 |        |
|--------------|--------------------------------|-----------------|--------|
| Pedido por   | K PEREZ CANDIA VICENTE CLAUDIO | N° Solicitud    | 123195 |
| Rut          | 12.364.273-2                   | N° Chile Compra | N      |
| Razón Social | JAIME GONZALO URIBE HERMOSILLA |                 |        |
| Dirección    | PJE ROBLES 325                 |                 |        |
| Ciudad       | PUNTA ARENAS                   |                 |        |
| Telefono     | 992416580                      |                 |        |

| CANT | DETALLE                                  | VALOR    |       | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA |        |       |
|------|--|----------|-------|-----------------------------|--------|-------|
|      |  | UNITARIO | TOTAL | PROG                        | ITEM   | VALOR |
| 8    | - ALMUERZO EJECUTIVO QUE INCLUYE REPARTO | 6531     | 52248 | 034710                      | 210211 | 52248 |
|      |  |          |       | TOTAL                       |        | 52248 |
|      |  |          |       | CONTABILIDAD PATRIMONIAL    |        |       |
|      |  |          |       | CUENTA                      | DEBE   | HABER |
|      |  |          |       | 5.20.103.3                  | 52248  |       |

|          |       |       |       |
|----------|-------|-------|-------|
| TOTAL \$ | 52248 | 52248 | 52248 |
|----------|-------|-------|-------|

**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:**