

**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° 76182 |
|-----|-----|------|------|----------|
| 26  | 03  | 2018 | 70   |          |

**DATOS DEL PROVEEDOR**

Pedido por N° Solicitud 107129  
 Rut 77.102.510-2 N° Chile Compra N  
 Razón Social SERVICIOS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS LTDA.  
 Dirección  
 Ciudad PUNTA ARENAS  
 Telefono 3348206

| CANT                            | DETALLE                                       | VALOR           |               | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA |              |              |
|---------------------------------|---|-----------------|---------------|-----------------------------|--------------|--------------|
|                                 |   | UNITARIO        | TOTAL         | PROG                        | ITEM         | VALOR        |
| 2                               | - CONTROLES DOSIMETRICOS 4 TO. TRIMESTRE 2018 | 12257           | 24514         |                             |              | 24514        |
| 2                               | - CONTROLES DOSIMETRICOS 2 DO. TRIMESTRE 2018 | 12257           | 24514         | 038300                      | 210221       | 24514        |
| 2                               | - CONTROLES DOSIMETRICOS 3 RO. TRIMESTRE 2018 | 12257           | 24514         |                             |              | 24514        |
|                                 |   |                 |               | <b>TOTAL</b>                |              | <b>73542</b> |
| <b>CONTABILIDAD PATRIMONIAL</b> |   |                 |               |                             |              |              |
|                                 |   |                 | <b>CUENTA</b> | <b>DEBE</b>                 | <b>HABER</b> |              |
|                                 |   |                 | 5.20.101.3    | 73542                       |              |              |
|                                 |   |                 | 2.11.103.3    |                             | 73542        |              |
|                                 |   | <b>TOTAL \$</b> |               | <b>73542</b>                | <b>73542</b> | <b>73542</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:**

CONTROL DOSIMETRICO DEL PERSONAL DEL SERVICIO DENTAL