



**UNIVERSIDAD DE MAGALLANES**

Punta Arenas - Chile  
 Educación Superior  
 Avda. Bulnes 01855  
 Rut: 71.133.700-8  
 Casilla 113-D Fax 215273  
 Fono 207156 - 207167

Día	Mes	Año	Tipo

N°

**DATOS DEL PROVEEDOR**

Pedido por \_\_\_\_\_ N° Solicitud \_\_\_\_\_  
 Rut \_\_\_\_\_ N° Chile \_\_\_\_\_  
 Razón Social \_\_\_\_\_ Compra \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_

CANT	DETALLE	VALOR		CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA		
		UNITARIO	TOTAL	PROG	ITEM	VALOR
<b>TOTAL \$</b>				<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

SOLO INFORMATIVO

<b>TOTAL</b>			<b>0</b>
<b>CONTABILIDAD PATRIMONIAL</b>			
<b>CUENTA</b>	<b>DEBE</b>	<b>HABER</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:**