

**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 COMPRA**

| Día | Mes | Año  | Tipo | N° 45658 |
|-----|-----|------|------|----------|
| 20  | 11  | 2017 | 20   |          |

**DATOS DEL PROVEEDOR**

Pedido por N° Solicitud 105078  
Rut 96.620.660-8 N° Chile Compra N  
Razón Social SANCHEZ Y SANCHEZ LIMITADA  
Dirección ZONA FRANCA  
Ciudad  
Telefono 732500

| CANT                            | DETALLE  | VALOR         |             | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA |        |       |
|---------------------------------|--|---------------|-------------|-----------------------------|--------|-------|
|                                 |  | UNITARIO      | TOTAL       | PROG                        | ITEM   | VALOR |
| 3                               | - LICUADORA / VIDRIO 600W 1.5LT 2VEL TWISTER MGF4244 | 22800         | 68400       | 016600                      | 210221 | 68400 |
| 2                               | - HERVIDOR 2.0LT 2000W OCEAN MGF3690                 | 12980         | 25960       |                             |        | 25960 |
| <b>TOTAL 94360</b>              |  |               |             |                             |        |       |
| <b>CONTABILIDAD PATRIMONIAL</b> |  |               |             |                             |        |       |
|                                 |  | <b>CUENTA</b> | <b>DEBE</b> | <b>HABER</b>                |        |       |
|                                 |  | 5.20.101.3    | 94360       |                             |        |       |
|                                 |  | 2.11.101.3    |             | 94360                       |        |       |

TOTAL \$ 94360 94360 94360

**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:**