

## 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**

135018

| Día | Mes | Año  | Tipo |          |
|-----|-----|------|------|----------|
| 08  | 05  | 2023 | 20   | Nº 54876 |

Nº Solicitud

Nº Chile Compra N

## DATOS DEL PROVEEDOR

Pedido por RUIZ VERA PATRICIA IRENE

Rut 10.017.996-2

Razón Social

Dirección ARMANDO SANHUEZA 152

Ciudad PUNTA ARENAS

Telefono 2241259

| Telef | ono 2241259   |      |          |        |  |                           |                                       |
|-------|---|------|----------|--------|--|---------------------------|---------------------------------------|
| CANT  | DETALLE   |      | VALOR    |        | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA                |                           |                                       |
| CANI  | DETALLE   |      | UNITARIO | TOTAL  | PROG                                       | ITEM                      | VALOR                                 |
| 1     | - CAJA PUNTA REDONDEADA GRABADO EN CAJA Y I   | APIZ | 17350    | 17350  |  |                           | 17350                                 |
| 1     | - TAZON GRABADO 1 CARA FORMA VERTICAL   |      | 14900    | 14900  |  |                           | 14900                                 |
| 15    | - LLAVEROS GRABADO 2 CARAS  |      | 5070     | 76050  | 016000                                     | 210221                    | 76050                                 |
| 2     | - GALVANOS VIDRIO GRABADO Y CAJA PRESENTACI   | ON   | 26500    | 53000  |  |                           | 53000                                 |
|       |   |      |          |        | TOTA CONTABIL CUENTA 2.11.101.3 5.20.101.3 | AL LIDAD PATF DEBE 161300 | 161300<br>RIMONIAL<br>HABER<br>161300 |
|       |   |      |          |        |  |                           |                                       |
|       |   |      |          |        |  |                           |                                       |
|       |   |      | TOTAL \$ | 161300 |  | 161300                    | 161300                                |
|       | V° B° 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 N° en su factura. |      |          |        |  |                           |                                       |

**ORIGINAL - Proveedor** 

Objetivo: