

**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      |
|-----|-----|------|-----------|
| 03  | 03  | 2016 | <b>20</b> |

**N° 41300****DATOS DEL PROVEEDOR**

Pedido por **RADIC SCHILLING SERGIO** N° Solicitud **91668**  
Rut **78.307.990-9** N° Chile Compra **N**  
Razón Social **COMERCIAL RED OFFICE MAGALLANES LTDA.**  
Dirección  
Ciudad **PUNTA ARENAS**  
Telefono **710460**

| CANT                            | DETALLE | VALOR    |       | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA |             |               |
|---------------------------------|---------|----------|-------|-----------------------------|-------------|---------------|
|                                 |         | UNITARIO | TOTAL | PROG                        | ITEM        | VALOR         |
| 1                               |         | 67400    | 67400 |                             |             | 67400         |
| 1                               |         | 59900    | 59900 | 036061                      | 210251      | 59900         |
| <b>TOTAL</b>                    |         |          |       |                             |             | <b>127300</b> |
| <b>CONTABILIDAD PATRIMONIAL</b> |         |          |       |                             |             |               |
|                                 |         |          |       | <b>CUENTA</b>               | <b>DEBE</b> | <b>HABER</b>  |
|                                 |         |          |       | 2.11.101.3                  |             | 127300        |
|                                 |         |          |       | 5.20.102.3                  | 127300      |               |

**TOTAL \$** 127300 127300 127300

**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:**