

**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      |
|-----|-----|------|-----------|
| 11  | 11  | 2015 | <b>20</b> |

**N° 40806****DATOS DEL PROVEEDOR**

|              |                                      |                 |       |
|--------------|--------------------------------------|-----------------|-------|
| Pedido por   | AGUILAR CARDENAS ROLANDO             | N° Solicitud    | 90022 |
| Rut          | 96.792.430-K                         | N° Chile Compra | N     |
| Razón Social | SODIMAC S.A.                         |                 |       |
| Dirección    | PRESIDENTE EDUARDO FREI M.3092 RENCA |                 |       |
| Ciudad       | SANTIAGO                             |                 |       |
| Telefono     | 213043                               |                 |       |

| CANT | DETALLE                        | VALOR    |       | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA |        |              |
|------|--------------------------------|----------|-------|-----------------------------|--------|--------------|
|      |                                | UNITARIO | TOTAL | PROG                        | ITEM   | VALOR        |
| 1    | - DISPENSADOR DE AGUA ENAXXION | 69990    | 69990 | 090200                      | 220413 | 69990        |
|      |                                |          |       | <b>TOTAL</b>                |        | <b>69990</b> |
|      |                                |          |       | CONTABILIDAD PATRIMONIAL    |        |              |
|      |                                |          |       | CUENTA                      | DEBE   | HABER        |
|      |                                |          |       | 1.22.102.3                  | 69990  |              |

|          |       |       |       |
|----------|-------|-------|-------|
| TOTAL \$ | 69990 | 69990 | 69990 |
|----------|-------|-------|-------|

**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:**