

**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      |
|-----|-----|------|-----------|
| 04  | 07  | 2022 | <b>20</b> |

**N° 53055****DATOS DEL PROVEEDOR**

|              |                                  |                 |        |
|--------------|----------------------------------|-----------------|--------|
| Pedido por   | BASTIDAS OVANDO JOSEFINA MARIELA | N° Solicitud    | 129056 |
| Rut          | 06.024.198-8                     | N° Chile Compra | N      |
| Razón Social | LEON BANDA JORGE                 |                 |        |
| Dirección    | RADAL 01548 QUINTA NORMAL        |                 |        |
| Ciudad       | SANTIAGO                         |                 |        |
| Telefono     | 227753645                        |                 |        |

| CANT | DETALLE               | VALOR    |        | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA |        |        |
|------|-----------------------|----------|--------|-----------------------------|--------|--------|
|      |                       | UNITARIO | TOTAL  | PROG                        | ITEM   | VALOR  |
| 350  | - CAJAS PARA PIOCHAS. | 453      | 158550 | 018900                      | 210221 | 158550 |
|      |                       |          |        | TOTAL                       |        | 158550 |
|      |                       |          |        | CONTABILIDAD PATRIMONIAL    |        |        |
|      |                       |          |        | CUENTA                      | DEBE   | HABER  |
|      |                       |          |        | 5.20.101.3                  | 158550 |        |

TOTAL \$ 158550 158550 158550

**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:**