

**UNIVERSIDAD DE MAGALLANES**

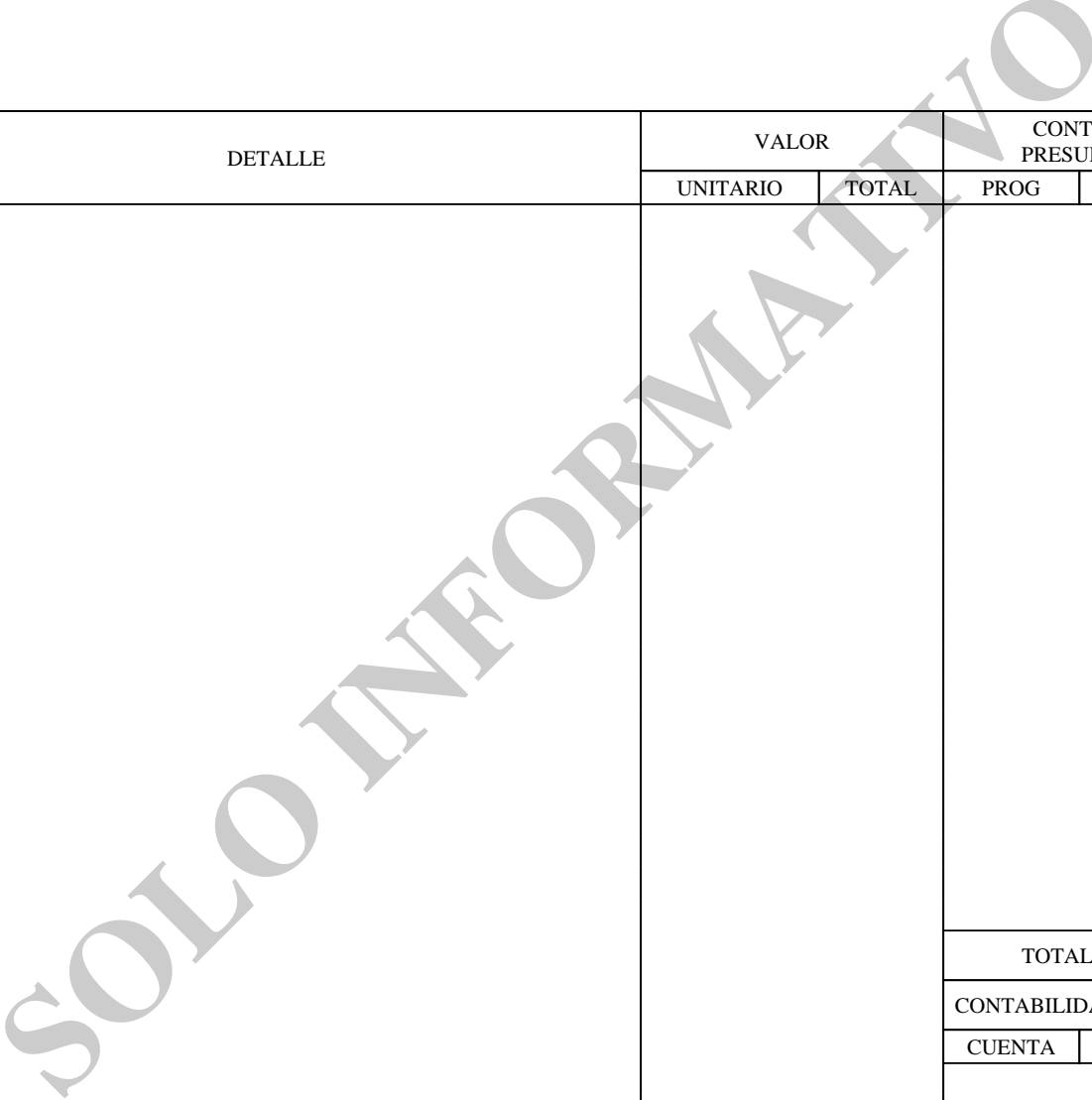
Punta Arenas - Chile
 Educación Superior
 Avda. Bulnes 01855
 Rut: 71.133.700-8
 Casilla 113-D Fax 215273
 Fono 207156 - 207167

Día	Mes	Año	Tipo	N°

DATOS DEL PROVEEDOR

Pedido por _____ N° Solicitud _____
 Rut _____ N° Chile _____
 Razón Social _____ Compra _____
 Dirección _____
 Ciudad _____
 Telefono _____

CANT	DETALLE	VALOR		CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA		
		UNITARIO	TOTAL	PROG	ITEM	VALOR
				TOTAL	0	
CONTABILIDAD PATRIMONIAL						
				CUENTA	DEBE	HABER
		TOTAL \$		0	0	0

**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:**