

**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	04	2022	20

N° 52643**DATOS DEL PROVEEDOR**

Pedido por **FERNANDEZ SANTANA MARIA LUISA** N° Solicitud **127657**
Rut **76.655.206-4** N° Chile Compra **N**
Razón Social **COMERCIAL M&A CIA.LTDA.**
Dirección **MEJICANA 617**
Ciudad **PUNTA ARENAS**
Telefono **612252656**

CANT	DETALLE	VALOR		CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA		
		UNITARIO	TOTAL	PROG	ITEM	VALOR
1	- GUANTES ARTRITIS TALLA S	11900	11900			11900
1	- ORTESIS DEDO PULGAR M IZQUIERDO	10990	10990			10990
2	- TAPE COLORES	9200	18400	090302	220221	18400
1	- GUANTES ARTRITIS TALLA L	11900	11900			11900
1	- ORTESIS DEDO PULGAR L IZQUIERDO	10990	10990			10990
2	- HAND GRIP	5980	11960			11960
1	- ORTESIS DEDO PULGAR M DERECHO	10990	10990			10990
1	- COJIN VISCOELASTICO ENTRE PIERNAS	20900	20900			20900
1	- GUANTES ARTRITIS TALLA M	11900	11900			11900
1	- ORTESIS DEDO PULGAR L DERECHO	10990	10990			10990
TOTAL						130920
CONTABILIDAD PATRIMONIAL						
		CUENTA	DEBE	HABER		
		5.20.101.3	130920			
		2.11.101.3		130920		

TOTAL \$ 130920 130920 130920

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:**

SE REQUIERE LA COMPRA DE INSUMOS PARA TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL DEL CENTRO DIURNO REFERENCIAL