

**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 | N° 47644 |
|-----|-----|------|------|----------|
| 22  | 10  | 2018 | 20   |          |

**DATOS DEL PROVEEDOR**

Pedido por NAVARRETE SIGNORILE MARCELO ALEJANDRO N° Solicitud 111243  
Rut 80.621.200-8 N° Chile Compra N  
Razón Social MERCK S.A.  
Dirección  
Ciudad  
Telefono 3400199

| CANT                            | DETALLE                                      | VALOR    |               | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA |              |              |
|---------------------------------|--|----------|---------------|-----------------------------|--------------|--------------|
|                                 |  | UNITARIO | TOTAL         | PROG                        | ITEM         | VALOR        |
| 1                               | - NACLLETE                                   | 8000     | 8000          |                             |              | 8000         |
| 1                               | - CLOROFORMO PARA ANALISIS EMSURE 2,5 LITROS | 17288    | 17288         | 016801                      | 210221       | 17288        |
| <b>TOTAL</b>                    |  |          |               |                             |              | <b>25288</b> |
| <b>CONTABILIDAD PATRIMONIAL</b> |  |          |               |                             |              |              |
|                                 |  |          | <b>CUENTA</b> | <b>DEBE</b>                 | <b>HABER</b> |              |
|                                 |  |          | 2.11.101.3    |                             | 25288        |              |
|                                 |  |          | 5.20.101.3    | 25288                       |              |              |

TOTAL \$ 25288 25288 25288

**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:**

COMPRA DE REACTIVO PARA EL USO DEL LABORATORIO ALUMNOS ESCUELA DE MEDICINA