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	Nº 49659
12	09	2019	**20**	

DATOS DEL PROVEEDOR

Pedido por	LAZO VALDIVIA ELIZABETH	Nº Solicitud	117338
Rut	76.538.519-9	Nº Chile Compra	N
Razón Social	MORFOMED SPA		
Dirección	RAMON CRUZ 562 DEPTO 74		
Ciudad	SANTIAGO		
Telefono	0		

CANT	DETALLE	VALOR		CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA		
		UNITARIO	TOTAL	PROG	ITEM	VALOR
1	- HUMAN LIVER CIRRHOSIS SEC COD VHP080220	8451	8451			8451
1	- FASCIOLA HEPATICA ADULT. COD VZO050040	17614	17614			17614
1	- HUMAN ATHEROSCLEROSIS SEC COD VHP060010	7936	7936			7936
1	- STREPTOCOCUS SUIS SMEAR COD VMI030020	9267	9267			9267
1	- SERVICIO DE DESPACHO	35700	35700			35700
1	- HUMAN ADENOCARCINOMA SEC. COD VHP010200	8840	8840			8840
1	- ANIMAL CELL MITOSIS SEC COD VCG020150	7936	7936			7936
1	- HUMAN PNEUMONIA COD VHP040130	7936	7936	016801	210221	7936
1	- NEISEERIA GONORRHOEAE SMEAR COD VMI0300600	8735	8735			8735
1	- E GRANULOSUS ADULT COD VMP060130	23380	23380			23380
			TOTAL $	135795	135795	135795

TOTAL 135795

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

CUENTA	DEBE	HABER
2.11.101.3		135795
5.20.101.3	135795	

SOLO INFORMATIVO

Vº Bº ADQUISICIONES

SR. PRESTADOR:
1. Esta Orden tiene una validezde 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 Nº en su factura.

ORIGINAL - Proveedor

Objetivo:
COMPRA DE INSUMOS LABORATORIO ESCUELA DE MEDICINA