**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 |
|---|---|---|---|---|
| 15 | 04 | 2021 | **20** | **Nº 51449** |

**DATOS DEL PROVEEDOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pedido por | LECAROS PALMA OCTAVIO | Nº Solicitud | 123693 |
| Rut | 79.728.570-6 | Nº Chile Compra | N |
| Razón Social | FARMALATINA LTDA. | | |
| Dirección | AVDA LAS ENCINAS 1495 VALLE GRANDE - LAMPA | | |
| Ciudad | SANTIAGO | | |
| Telefono | 8385000 | | |

| CANT | DETALLE | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA PROG | ITEM | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | - DESPACHO | 16779 | 16779 | | | 16779 |
| 1 | - PUNTAS NEUTRAS (BAG TIP) ESTERIL 240 MM X 100 UD | 42721 | 42721 | 061400 | 220221 | 42721 |
| | | | TOTAL $ | 59500 | | 59500 59500 |

TOTAL 59500

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

| CUENTA | DEBE | HABER |
|---|---|---|
| 2.11.101.3 | | 59500 |
| 5.20.101.3 | 59500 | |

**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**

SOLO INFORMATIVO

**Objetivo:**
PARA SER USADO EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA