

**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 |
|-----|-----|------|------|
| 24  | 05  | 2022 | 20   |

**N° 52838****DATOS DEL PROVEEDOR**

|              |                                   |                 |        |
|--------------|-----------------------------------|-----------------|--------|
| Pedido por   | MEDINA CARDENAS DANIELA ALEJANDRA | N° Solicitud    | 128382 |
| Rut          | 78.921.550-2                      | N° Chile Compra | N      |
| Razón Social | ORTHO MED LTDA                    |                 |        |
| Dirección    | AVENIDA BULNES 01055              |                 |        |
| Ciudad       | PUNTA ARENAS                      |                 |        |
| Telefono     | 237070                            |                 |        |

| CANT | DETALLE                                   | VALOR    |       | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA |        |       |
|------|---|----------|-------|-----------------------------|--------|-------|
|      |   | UNITARIO | TOTAL | PROG                        | ITEM   | VALOR |
| 3    | - MASCARILLAS P/RESUCITADOR MANUAL ADULTO | 11000    | 33000 | 034720                      | 210221 | 33000 |
| 1    | - GUANTE NITRILO TRESSOR M                | 11500    | 11500 |                             |        | 11500 |
| 6    | - GASA NO TEJIDA ESTERIL 7.5              | 150      | 900   |                             |        | 900   |
| 3    | - TIJERA RECTA ROMA 14 CM                 | 6500     | 19500 |                             |        | 19500 |
|      |   |          |       | TOTAL                       |        | 64900 |
|      |   |          |       | CONTABILIDAD PATRIMONIAL    |        |       |
|      |   |          |       | CUENTA                      | DEBE   | HABER |
|      |   |          |       | 5.20.101.3                  | 64900  |       |
|      |   |          |       | 2.11.101.3                  |        | 64900 |

|          |       |       |       |
|----------|-------|-------|-------|
| TOTAL \$ | 64900 | 64900 | 64900 |
|----------|-------|-------|-------|

**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:**

IMPLEMENTOS PARA HABILITACION DEL DEA (PREVENCION DE RIESGOS)