

**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 |
| 21 | 07 | 2016 | 20 |

N° 42154**DATOS DEL PROVEEDOR**

| | | | |
|--------------|-----------------------------|-----------------|-------|
| Pedido por | ARAUS SIEBER MONICA URSULA | N° Solicitud | 94458 |
| Rut | 76.052.495-6 | N° Chile Compra | N |
| Razón Social | DISTRIBUIDORA TIO RICO LTDA | | |
| Dirección | JOSE NOGUERIA 1177 | | |
| Ciudad | PUNTA ARENAS | | |
| Telefono | 221419 | | |

| CANT | DETALLE | VALOR | | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA | | |
|---------------------------------|--------------------------------------------|---------------|-------------|-----------------------------|--------|---------------|
| | | UNITARIO | TOTAL | PROG | ITEM | VALOR |
| 20 | - GALLETAS OBLEAS TRAMAS FRUTILLA 140 GRS. | 665 | 13300 | | | 13300 |
| 20 | - GALLETAS FRAC CHOCOLATE X 135 GRS. | 345 | 6900 | | | 6900 |
| 6 | | 7490 | 44940 | 090103 | 220211 | 44940 |
| 20 | - GALLETAS CHOCOCHIPS COSTA 125 GRS. | 390 | 7800 | | | 7800 |
| 10 | | 395 | 3950 | | | 3950 |
| 20 | - GALLETAS DIN DON X 115 GRS. | 325 | 6500 | | | 6500 |
| 8 | | 1790 | 14320 | | | 14320 |
| 10 | - GALLETAS CRIOLLITA X 100 GRS. | 760 | 7600 | | | 7600 |
| 5 | | 1602 | 8010 | | | 8010 |
| 6 | - TE RAMUK X 100 UNIDADES. | 2680 | 16080 | | | 16080 |
| | | | | TOTAL | | 129400 |
| CONTABILIDAD PATRIMONIAL | | | | | | |
| | | CUENTA | DEBE | HABER | | |
| | | 5.20.103.3 | 129400 | | | |
| | | 2.11.101.3 | | 129400 | | |

| | | | |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|
| TOTAL \$ | 129400 | 129400 | 129400 |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|

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:**

PRODUCTOS PARA SERVICIO DE CAFE.