

**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° 45715 |
|-----|-----|------|------|----------|
| 23  | 11  | 2017 | 20   |          |

**DATOS DEL PROVEEDOR**

Pedido por GALLARDO OVANDO AMALIA N° Solicitud 105226  
Rut 78.762.910-5 N° Chile Compra N  
Razón Social MORENO ASOCIADOS LIMITADA  
Dirección  
Ciudad SANTIAGO  
Telefono 6418465

| CANT                            | DETALLE   | VALOR         |             | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA |        |              |
|---------------------------------|---|---------------|-------------|-----------------------------|--------|--------------|
|                                 |   | UNITARIO      | TOTAL       | PROG                        | ITEM   | VALOR        |
| 75                              | - PLACA CULTIVO CELULAR DE 96 PASILLOS, FONDO PLANO | 1178          | 88350       | 027203                      | 210332 | 88350        |
| 1                               | - FLETE   | 10000         | 10000       |                             |        | 10000        |
| <b>TOTAL</b>                    |   |               |             |                             |        | <b>98350</b> |
| <b>CONTABILIDAD PATRIMONIAL</b> |   |               |             |                             |        |              |
|                                 |   | <b>CUENTA</b> | <b>DEBE</b> | <b>HABER</b>                |        |              |
|                                 |   | 5.20.101.3    | 98350       |                             |        |              |
|                                 |   | 2.11.101.3    |             | 98350                       |        |              |

TOTAL \$ 98350 98350 98350

**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 SUMINISTROS DE LABORATORIO