**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 |
|---|---|---|---|---|
| 07 | 08 | 2015 | **20** | **Nº 40195** |

**DATOS DEL PROVEEDOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pedido por | LECAROS PALMA OCTAVIO | Nº Solicitud | 87827 |
| Rut | 79.866.170-1 | Nº Chile Compra | N |
| Razón Social | RASMUSSEN HERMANOS LTDA. | | |
| Dirección | | | |
| Ciudad | PUNTA ARENAS | | |
| Telefono | 710810 | | |

| CANT | DETALLE | VALOR | | CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | UNITARIO | TOTAL | PROG | ITEM | VALOR |
| 10 | - BLOCK SOLICITUD ANALISIS ID 821463 POR 65 CUADERNI | 13000 | 130000 | 061400 | 220221 | 130000 |
| | | | | TOTAL | | 130000 |
| | | | | CONTABILIDAD PATRIMONIAL | | |
| | | | | CUENTA | DEBE | HABER |
| | | | | 5.20.101.3 | 130000 | |
| | | TOTAL $ | 130000 | | 130000 | 130000 |

**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:**
FORMULARIO PARA INGRESO DE MUESTRAS EN LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA