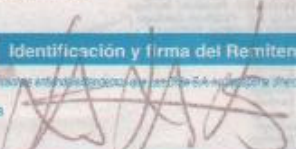


1 ENVIADO POR (Remitente o Cargador)
 89882200-104-20 89882200-104-20
GOBERNACION PROVINCIAL
 MATAVERI.IPC
 0511053-3

Rut. Teléfono Fax/Telax, especificar uno

2 Para (Destinatario)
 GUSTINA 1350
 CL
 EFEE DEPT OPERACIONAL MANTENIMIENTO CENTRIOR

Persona a contactar

5 Identificación y firma del Remitente
 Firma:  Fecha: / /

PREPAID	COLLECT	ORIGEN	DESTINO
Cite este número de envío en las consultas		SAL	
3131901			



00031319010021

3 Detalles del Envío

Productos	Servicios Básicos	Servicios Complementarios
<input type="checkbox"/> Paquete (P)	<input type="checkbox"/> DS (Día siguiente)	<input type="checkbox"/> COD (Cobro contra entrega)
<input type="checkbox"/> Sobre (S)	<input type="checkbox"/> DS 10:30 AM	<input type="checkbox"/> RM (Revisión Mercadería)
<input type="checkbox"/> Otro (O)	<input type="checkbox"/> DS 12:30 PM	<input type="checkbox"/> DD (Devolución Documento)
	<input type="checkbox"/> MD (Mismo día)	<input type="checkbox"/> SS (Supermercado Grande Tiendas)
		<input type="checkbox"/> E (Embalse)
		<input type="checkbox"/> S (Seguro)
		<input type="checkbox"/> POC (Prueba de Entrega)
		<input type="checkbox"/> EP (Entrega Personal)

4 Tamaño y Peso

Nº de Piezas	Peso Total
0.00	m3
Dimensiones en cm. (largo, ancho, alto)	
X	X
Volumétrico / Peso Cobrado	
2.890	kg
CARGOS (Neto) Servicios	
361	
Especial Lan	
Especial Agente	
Seguro	
Impuesto	
3.251	
TOTAL	
2218044	
10:55:51	
18/04/2010	
RECOGIDO POR:	
Nombre:	
Hora:	
Fecha:	

DOCUMENTOS
 Descripción completa del contenido / Observaciones

0 CHILEAN PESOS

Monto Asegurado (Indicar Moneda)

DUPLICADO: CLIENTE

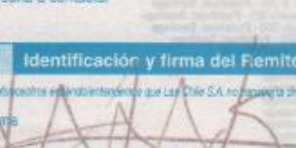
\$ 3.252.-

1 ENVIADO POR (Remitente o Cargador)
 Nº de Cuenta

Rut. Teléfono Fax/Telax, especificar uno

2 Para (Destinatario)
 CONTRALOR RIGUIONAL
 ELGAREJO 889.VAP 12100254
 ELGAREJO 669.
 VAP.
 Don.

Persona a contactar

5 Identificación y firma del Remitente
 Firma:  Fecha: / /

PREPAID	COLLECT	ORIGEN	DESTINO
Cite este número de envío en las consultas		VAP	
3131902			



00031319020021

3 Detalles del Envío

Productos	Servicios Básicos	Servicios Complementarios
<input type="checkbox"/> Paquete (P)	<input type="checkbox"/> DS (Día siguiente)	<input type="checkbox"/> COD (Cobro contra entrega)
<input type="checkbox"/> Sobre (S)	<input type="checkbox"/> DS 10:30 AM	<input type="checkbox"/> RM (Revisión Mercadería)
<input type="checkbox"/> Otro (O)	<input type="checkbox"/> DS 12:30 PM	<input type="checkbox"/> DD (Devolución Documento)
	<input type="checkbox"/> MD (Mismo día)	<input type="checkbox"/> SS (Supermercado Grande Tiendas)
		<input type="checkbox"/> E (Embalse)
		<input type="checkbox"/> S (Seguro)
		<input type="checkbox"/> POC (Prueba de Entrega)
		<input type="checkbox"/> EP (Entrega Personal)

4 Tamaño y Peso

Nº de Piezas	Peso Total
0.1	kg
Dimensiones en cm. (largo, ancho, alto)	
X	X
Volumétrico / Peso Cobrado	
2.890	kg
CARGOS (Neto) Servicios	
362	
Especial Lan	
Especial Agente	
Seguro	
Impuesto	
TOTAL	
3.252	
RECOGIDO POR:	
Nombre:	
Hora:	
Fecha:	

DOCUMENTOS
 Descripción completa del contenido / Observaciones

Don.

Monto Asegurado (Indicar Moneda)

DUPLICADO: CLIENTE