



DIA	MES	AÑO
28	01	2011

## COMPROBANTE DE EGRESO N° 003

CTA. CTE. N° <b>24109000171</b>	CHEQUE N° <b>1120392</b>
------------------------------------	-----------------------------

IMPUTACIÓN 1.- 532.05.04	\$ 22.761
2.-	\$
3.-	\$

PROVEEDOR	<b>LAN AIRLINES S.A.</b>
-----------	--------------------------

Boleta N° 3143257	Fecha 04.01.11	\$ 3.251
Boleta N° 3143282	Fecha 05.01.11	\$ 3.251
Boleta N° 3143298	Sin Fecha	\$ 3.252
Boleta N° 3143416	Sin Fecha	\$ 3.252
Boleta N° 3143461	Fecha 19.01.11	\$ 3.252
Factura N° 0807393	Sin Fecha	\$ 3.251
Factura N° 0807095	Fecha 27.01.11	\$ 3.252
<b>VALOR TOTAL A CANCELAR</b>		<b>\$ 22.761.-</b>

SON : VEINTIDOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

GLOSA : DESPACHO CORRESPONDENCIA VÍA AÉREA



<b>JEFE</b>		<b>VºBº GOBERNADOR</b>	RECIBÍ CONFORME	
VºBº CONTADOR	REGISTRO CONT. GUBERNAMENTAL			NOMBRE
FECHA:	FECHA:			R.U.T.:



PREPAID	COLLECT	ORIGEN <i>IPC</i>	DESTINO <i>UAP</i>
Cite este número de envío en las consultas			
<b>3143461</b>			

**1 ENVIADO POR (Remitente o Cargador)**

N° de Cuenta

*Gobernación Provincial*  
*Ato Mataueri*

Rut. *60511053-3* Teléfono/Fax/Télex *especificar uno.*

**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"/> SG (Supermercado/Grande Tiendas)
		<input type="checkbox"/> E (Embalaje)
		<input type="checkbox"/> S (Seguro)
		<input type="checkbox"/> PGD (Prueba de Entrega)
		<input type="checkbox"/> EP (Entrega Personal)



00031434610021

**4 Tamaño y Peso**

N° de Piezas <i>1</i>	Peso Total <i>0.1</i>
Dimensiones en cm. (largo, ancho, alto)	
X	X
Volumétrico / Peso Cobrado	
CARGOS (Neto) Servicios <i>2800</i>	
Especial Lan	
Especial Agente <i>362</i>	
Seguro	
Impuesto	
TOTAL <i>3252</i>	
RECOGIDO POR:	
Nombre	
Hora	
Fecha	

**2 Para (Destinatario)**

*Umversidad Col.*  
*AV. Bro*  
*Don.*

Persona a contactar

**3 Detalles del Envío**

Descripción completa del contenido / Observaciones

*Docos.*

**5 Identificación y firma del Remitente**

Firma *[Signature]* Fecha *19.11.2011*



PREPAID	COLLECT	ORIGEN <i>IPC</i>	DESTINO <i>UAP</i>
Cite este número de envío en las consultas			
<b>3143416</b>			

**1 ENVIADO POR (Remitente o Cargador)**

N° de Cuenta

*GOBERNACION*  
*Ato*

Rut. Teléfono/Fax/Télex *especificar uno.*

**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"/> SG (Supermercado/Grande Tiendas)
		<input type="checkbox"/> E (Embalaje)
		<input type="checkbox"/> S (Seguro)
		<input type="checkbox"/> PGD (Prueba de Entrega)
		<input type="checkbox"/> EP (Entrega Personal)



00031434160021

**4 Tamaño y Peso**

N° de Piezas <i>1</i>	Peso Total <i>0.1</i>
Dimensiones en cm. (largo, ancho, alto)	
X	X
Volumétrico / Peso Cobrado	
CARGOS (Neto) Servicios <i>2800</i>	
Especial Lan	
Especial Agente <i>362</i>	
Seguro	
Impuesto	
TOTAL <i>3252</i>	
RECOGIDO POR:	
Nombre	
Hora	

**2 Para (Destinatario)**

*CONTRATOR REGION*  
*ME/BAREJO 660 Fno P-10*  
*DOM*

Persona a contactar

**3 Detalles del Envío**

Descripción completa del contenido / Observaciones

*Docos*

**5 Identificación y firma del Remitente**

Firma *[Signature]* Fecha

Monto Asegurado (Indicar Moneda)

**1 ENVIADO POR (Remitente o Cargador)**

N° de Cuenta  
*60322000*

Rut.  
*10511053-3*

Teléfono/Fax/Télex, especificar uno

**2 Para (Destinatario)**

*CONTRALOR REGIONAL*

*MEJIBAREJO 66P Piso 9-10*

*DOM*

Persona a contactar

**5 Identificación y firma del Remitente**

Firma *[Firma]* Fecha */ /*

PREPAID COLLECT DESTINO

Cite este número de envío en las consultas

**3143298**

*IPC*

*VAP*



00031432980021

**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"/> SG (Supermercado/Grande Tiendas)
		<input type="checkbox"/> E (Embalaje)
		<input type="checkbox"/> S (Seguro)
		<input type="checkbox"/> POD (Prueba de Entrega)
		<input type="checkbox"/> EP (Entrega Personal)

Descripción completa del contenido / Observaciones

*Doctop*

Monto Asegurado (Indicar Moneda)

**4 Tamaño y Peso**

N° de Piezas	Peso Total
<i>1</i>	<i>9.1</i> kg.
Dimensiones en cm. (largo, ancho, alto)	
<i>X</i>	<i>X</i>
Volumétrico / Peso Cobrado	
kg.	
CARGOS (Neto) Servicios	
<i>2000</i>	
Especial Lan	
Especial Agente	
<i>462</i>	
Seguro	
Impuesto	
TOTAL	
<i>3252</i>	
RECOGIDO POR:	
Nombre	
Hora	
Fecha	

DUPLICADO: CLIENTE

**1 ENVIADO POR (Remitente o Cargador)**

N° de Cuenta  
*19862200-194-20*

*GOBERNACION*

*ATO MATAVERI, IPC*

Rut.  
*10511053-3*

Teléfono/Fax/Télex, especificar uno

**2 Para (Destinatario)**

*UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABA*

*HERFANOS 1376 PISO 1 SCL*

*SCL*

Persona a contactar

**5 Identificación y firma del Remitente**

Firma *[Firma]* Fecha */ /*

PREPAID	COLLECT	ORIGEN	DESTINO
		<i>IPC</i>	<i>SCL</i>
Cite este número de envío en las consultas			
<b>3143257</b>			



00031432570021

**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"/> SG (Supermercado/Grande Tiendas)
		<input type="checkbox"/> E (Embalaje)
		<input type="checkbox"/> S (Seguro)
		<input type="checkbox"/> POD (Prueba de Entrega)
		<input type="checkbox"/> EP (Entrega Personal)

Descripción completa del contenido / Observaciones

*DOCUMENTOS*

Monto Asegurado (Indicar Moneda)

*CHILEAN PESOS*

**4 Tamaño y Peso**

N° de Piezas	Peso Total
<i>1</i>	<i>0.1</i> kg.
Dimensiones en cm. (largo, ancho, alto)	
<i>X</i>	<i>X</i>
Volumétrico / Peso Cobrado	
kg.	
CARGOS (Neto) Servicios	
<i>2,890</i>	
Especial Lan	
<i>361</i>	
Especial Agente	
Seguro	
<i>0</i>	
Impuesto	
<i>0</i>	
TOTAL	
<i>3,251</i>	
<i>2177273</i>	
RECOGIDO POR:	
<i>1:03:43</i>	
Nombre	
<i>04/01/2011</i>	
Hora	

DUPLICADO: CLIENTE

**1 ENVIADO POR (Remitente o Cargador)**

N° de Cuenta: 002200-194-20

Cite este número de envío en las consultas

**3143282 IPC**

**SCL**



**00031432820021**

Rut. 10511063-5  
Teléfono/Fax/Télex: especificar uno

**2 Para (Destinatario)**

DIRECTOR NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL  
1  
AORANDE 115 PISO 8 ,SCL  
3CL  
DIRECTOR NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

Persona a contactar

**5 Identificación y firma del Remitente**

Y por todos los entiendo y entiendo que Lan Chile S.A no transporta dinero en efectivo o artículos peligrosos (ver al reverso).  
Firma: [Signature]  
Fecha: / /

**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"/> SG (Supermercado/Grande Tiendas) |
|                                      |   | <input type="checkbox"/> E (Embalaje)                     |
|                                      |   | <input type="checkbox"/> S (Seguro)                       |
|                                      |   | <input type="checkbox"/> POD (Prueba de Entrega)          |
|                                      |   | <input type="checkbox"/> EP (Entrega Personal)            |

DOCUMENTOS  
Descripción completa del contenido / Observaciones

0 CHILEAN PESOS  
Monto Asegurado (Indicar Moneda)

**4 Tamaño y Peso**

N° de Piezas	Peso Total
1	0.1 kg.
Dimensiones en cm. (largo, ancho, alto)	
0.00 m3	
X	X
Volumétrico / Peso Cobrado	
0 kg.	
CARGOS (Neto) Servicios	
2,880	
Especial Lan	
381	
Especial Agente	
Seguro	
0	
Impuesto	
3,251	
TOTAL	
11:10:26	
05/01/2011	
RECOGIDO POR:	
Nombre	
Hora	
Fecha	

# LAN AIRLINES S.A.

ARRIENDO DE AUTOMOVILES, TRANSPORTE AEREO,  
SERVICIOS RELACIONADOS CON EL TRANSPORTE AEREO,  
RENDIMIENTO Y ADMINISTRACION DE BIENES INMUEBLES  
CASA MATRIZ: ESTADO 10 - PISO 11  
FONO: 565 2525 - SANTIAGO CENTRO - CASILLA 62  
SANTIAGO CHILE  
SUCURSALES AL REVERSO



00008070950011

R.U.T.: 89.862.200 -2

FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS  
NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA

N° 0807095

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

DECLARACION DE VALORES  
Se declara que el contenido de esta factura es correcto y que el valor declarado es el real.  
FIRMA

N° INTERNO:

ORIGEN IPC AGENCIA Ato DESTINO VAD FECHA 27/1/11 SERVICIO Ato-DOM

EMBARCADOR GOBERNACION

CONSIGNATARIO SEFEMI

R.U.T. 1-e

R.U.T. 1-e

DIRECCION Ato - PC

DIRECCION MELBAZSO 66e

GIRO \_\_\_\_\_ FONDO \_\_\_\_\_

GIRO \_\_\_\_\_ FONDO \_\_\_\_\_

RETIRO A DOM.  ENTREGA EN  DOM.  AGE  AER.  MONTO DECL. \_\_\_\_\_ MONTO ASEGU. \_\_\_\_\_

PRODUCTO	CONDICION			PIEZAS	PESO	PESO/COB.	TARIFA	TOTAL FLETE
	R	D	B					
<u>Doctos</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>1</u>	<u>9,1</u>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

B (BUENO) R (REGULAR) D (DEFICIENTE)

OBS. MANEJO \_\_\_\_\_

PAGADO	POR PAGAR
<u>2000</u>	FLETE
	RETIRO DOMIC.
	ENTREGA DOMIC.
<u>762</u>	MANEJO
	OTROS
	TOTAL ASEGURADO
	TOTAL DECLARADO
<u>3242</u>	TOTAL A PAGAR

Se conviene que las mercaderías descritas en el presente contrato son aceptadas en regla y buena condición, salvo que se deje constancia en este documento, en forma escrita, por medio de un timbre u otro medio similar, del mal estado de las mercaderías a transportar o su embalaje.  
EL TRANSPORTE DE LAS MERCADERIAS ESTA SUJETO A LAS NORMAS DEL CODIGO AERONAUTICO Y A LAS CONDICIONES DE CONTRATO IMPRESAS AL REVERSO DE ESTE DOCUMENTO.  
El embarcador declara conocer las condiciones del contrato de Transporte al reverso y que la Empresa no se responsabiliza por valores no declarados (dineros, joyas, etc.) El embarcador certifica que la información proporcionada en este documento respecto de la naturaleza de las mercaderías declaradas es exacta y que en el evento de contener material peligroso o restringido, ésta se encuentra descrita.  
"Si no se reclama el contenido de la presente factura dentro de los ocho días siguiente a la entrega de ella, se entenderá por irrevocablemente aceptada" (Artículo 160 del Código de Comercio).

ALEXANDRA ADAN S. ENTREGADO POR 13.065.806 R.U.T. [Firma] FIRMA

RETIRADO POR \_\_\_\_\_ R.U.T. \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_ ORIGINAL: CLIENTE

ORIGINAL: SI ES PREPAGADO. ORIG L PARA EL EMBARCA. R: SI ES POR PAGAR. ORIGINAL PA EL CONSIGNATARIO

Susana Perez Ochoa - R.U.T.: 7.817.874-1 - Rogelio Ugarte N° 1403 - Fono 555 3042

# LAN AIRLINES S.A.

ARRIENDO DE AUTOMOVILES, TRANSPORTE AEREO,  
SERVICIOS RELACIONADOS CON EL TRANSPORTE AEREO,  
ARRENDAMIENTO Y ADMINISTRACION DE BIENES INMUEBLES  
CASA MATRIZ: ESTADO 10 - PISO 11  
FONO: 565 2525 - SANTIAGO CENTRO - CASILLA 62  
SANTIAGO CHILE  
SUCURSALES AL REVERSO



00008073930011

R.U.T.: 89.862.200 -2

FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS  
NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA

Nº 0807393

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
RUT: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
RECINTO: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_  
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.963, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Nº INTERNO: \_\_\_\_\_

ORIGINAL: SI ES PREPAGADO, ORIGINAL: SI ES POR PAGAR, ORIGINAL PARA EL EMBARCADOR: SI ES POR PAGAR.

ORIGEN	<u>Bc</u>	AGENCIA		DESTINO	<u>S.J.</u>	FECHA		SERVICIO	
EMBARCADOR	<u>Gobernacion Provincia</u>				CONSIGNATARIO	<u>Director de Asunto Economico</u>			
R.U.T.	<u>60.511.053-3</u>				R.U.T.	<u>1-R</u>			
DIRECCION	<u>Ato Yataueri</u>				DIRECCION	<u>AV. Alameda Libertador O'Higgins</u>			
GIRO		FONO		GIRO	<u>#3408</u>	FONO	<u>1</u>		

RETIRO A DOM.	<input type="checkbox"/>	ENTREGA EN	<input type="checkbox"/>	DOM.	<input type="checkbox"/>	AGE.	<input type="checkbox"/>	AER.	<input type="checkbox"/>	MONTO DECLA.		MONTO ASEG.	
---------------	--------------------------	------------	--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	--------------	--	-------------	--

PRODUCTO	CONDICION			PIEZAS	PESO	PESO/COB.	TARIFA	TOTAL FLETE
	R	D	B					
<u>Dctos</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>1</u>	<u>0.1</u>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

B (BUENO) R (REGULAR) D (DEFICIENTE)

OBS. MANEJO: \_\_\_\_\_

PAGADO		POR PAGAR
<u>2800</u>	FLETE	
	RETIRO DOMIC.	
	ENTREGA DOMIC.	
<u>361</u>	MANEJO	
	OTROS	
	TOTAL ASEGURADO	
	TOTAL DECLARADO	
<u>3251</u>	TOTAL A PAGAR	

Se conviene que las mercaderías descritas en el presente contrato son aceptadas en regla y buena condición, salvo que se deje constancia en este documento, en forma escrita, por medio de un timbre u otro medio similar, del mal estado de las mercaderías a transportar o su embalaje.  
EL TRANSPORTE DE LAS MERCADERIAS ESTA SUJETO A LAS NORMAS DEL CODIGO AERONAUTICO Y A LAS CONDICIONES DE CONTRATO IMPRESAS AL REVERSO DE ESTE DOCUMENTO.  
El embarcador declara conocer las condiciones del contrato de Transporte al reverso y que la Empresa no se responsabiliza por valores no declarados (dineros, joyas, etc.) El embarcador certifica que la información proporcionada en este documento respecto de la naturaleza de las mercaderías declaradas es exacta y que en el evento de contener material peligroso o restringido, ésta se encuentra descrita.  
\*Si no se reclama el contenido de la presente factura dentro de los ocho días siguiente a la entrega de ella, se entenderá por invariablemente aceptada\* (Artículo 160 del Código de Comercio).

ALEXANDRA ATAU ENTREGADO POR 13.06.5.2006 R.U.T. [Signature] FIRMA

RETIRADO POR \_\_\_\_\_ R.U.T. \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_ ORIGINAL: CLIENTE

Susana Perez Osorio - R.U.T.: 7.817.674-1 - Rogelio Ugarte Nº 1403 - Fono 555.3042