

DIA	MES	AÑO
27	07	2010

## COMPROBANTE DE EGRESO N° 179

CTA. CTE. N° <b>24109000171</b>	CHEQUE N° <b>8786224</b>
------------------------------------	-----------------------------

IMPUTACIÓN 1.- 532.05.04	\$ 14.683.-
2.-	\$
3.-	\$

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

Factura N°	Fecha	\$
Factura N°	Fecha	\$
Factura N°	Fecha	\$
Boleta N° 3135548	Fecha 11.06.10	\$ 3.251.-
Boleta N° 3135882	Fecha 17.07.10	\$ 3.250.-
Boleta N° 3135881	Fecha 17.07.10	\$ 3.152.-
Boleta N° 3135911	Fecha 20.07.10	\$ 5.030.-
<b>VALOR TOTAL A CANCELAR</b>		<b>\$ 14.683.-</b>

SON : CATORCE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

GLOSA : DESPACHO CORREO AEREO



*[Signature]*  
 JEFE DE FINANZAS

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

LAN AIRLINES S.A.  
 Giro: Empresa de Transporte Aéreo  
 Casa Matriz: Estado 10 Piso 11  
 Santiago Centro - Chile  
 Fono: 585 2525  
 (Sucursales y Condiciones al reverso)

Rut.: 89.862.200-2



BOLETA DE VENTA Y SERVICIOS

PREPAID	COLLECT	ORIGEN	DESTINO
Cite este número de envío en las consultas			<b>3135911</b>

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

N° de Cuenta  
 89862200-194-20      89862200-194-20

UCINDA RIVEROS

TO MATAVERI JPC

Rut. 8642338-4      Teléfono/Fax/Télex especificar uno

00031359110021

**2 Para (Destinatario)**

UCINDA SUBIABRE

JOSE MANUEL INFANTE 2629, NUNOA

CL

Persona a contactar

**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)

a: \_\_\_\_\_

**Descripción completa del contenido / Observaciones**

DOCUMENTOS

0 CHILEAN PESOS

Monto Asegurado (Indicar Moneda)

**5 Identificación y firma del Remitente**

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**4 Tamaño y Peso**

N° de Piezas	Peso Total
3	
Dimensiones en cm. (largo, ancho, alto)	
0.00 m3	
X	X
Volumétrico / Peso Cobrado	
CARGOS (Neto) Servicios	
4,380	
Especial Lan	
Especial Agente	
Seguro	
0	
Impuesto	
0	
TOTAL	
5.000	
2177273	
RECOGIDO POR:	
11-01-11	
20/07/2010	
Nombre	
Hora	
Fecha	