

DÍA	MES	AÑO
05	10	2010

## COMPROBANTE DE EGRESO N° 246

CTA. CTE. N° <b>24109000171</b>	CHEQUE N° <b>8786291</b>
------------------------------------	-----------------------------

IMPUTACIÓN 1.- 532.05.04	\$ 6.540.-
2.-	\$
3.-	\$

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

Factura N°	Fecha	\$
Factura N°	Fecha	\$
Boleta N° 3139121	Fecha 20.09.10	\$ 3.290.-
Boleta N° 3139140	Fecha 30.09.10	\$ 3.250.-
Boleta N°	Fecha	\$
<b>VALOR TOTAL A CANCELAR</b>		<b>\$ 6.540.-</b>

SON : SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS

GLOSA : DESPACHO CORRESPONDENCIA AÉREA



JEFE DE FINANZAS

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

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

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

GOBERNACION PROVINCIAL ISLA DE PASCUA  
ATOIPC,IPC  
Rut. 10511866      Teléfono/Fax/Télex *especificar uno*

**2 Para (Destinatario)**

SUB SECR  
PALACIO DE L  
SCL  
SUB SECRETARIO DEL INTERIOR

**5 Identificación y firma del Remitente**

*Yo/ nosotros entendiendo/entendemos que Lan Chile S.A. no transporta dinero en efectivo o artículos peligrosos (ver al reverso).*  
Firma *[Firma]*      Fecha 29/09/10.

PREPAID	COLLECT	ORIGEN	DESTINO
Cite este número de envío en las consultas			
3139121		IPC	SCL



00031391210021

**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  
CLIENTE DECLARA NO ENVIAR CARGA  
PELIGROSA

Monto Asegurado (Indicar Moneda)

**4 Tamaño y Peso**

N° de Piezas	Peso Total
1	0.5 kg.
Dimensiones en cm. (largo, ancho, alto)	
0.00 m3	
Volumétrico / Peso Cobrado	
kg.	
CARGOS (Neto) Servicios	
2,880	
Especial Lan	
400	
Especial Agente	
Seguro 0	
Impuesto 0	
TOTAL 3,280	
2218914	
RECOGIDO POR: 10.50.48	
Nombre 29/09/2010	
Hora	
Fecha	

DUPLICADO: CLIENTE

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

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

GOBERNACION PROVINCIAL  
ATO IPC,IPC  
Rut.      Teléfono/Fax/Télex *especificar uno*

**2 Para (Destinatario)**

Eduardo  
Augustina  
P. S.L.  
D. M.  
Person. contactar      Covace. Ja. Reg.

**5 Identificación y firma del Remitente**

*Yo/ nosotros entendiendo/entendemos que Lan Chile S.A. no transporta dinero en efectivo o artículos peligrosos (ver al reverso).*  
Firma *[Firma]*      Fecha 30/09/10.

PREPAID	COLLECT	ORIGEN	DESTINO
Cite este número de envío en las consultas			
3139140		IPC	SCL



00031391400021

**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**

*Info.*

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	
Volumétrico / Peso Cobrado	
kg.	
CARGOS (Neto) Servicios	
2880	
Especial Lan	
360	
Especial Agente	
Seguro	
Impuesto	
TOTAL 3250	
RECOGIDO POR:	
Nombre	
Hora	
Fecha	

DUPLICADO: CLIENTE