

DIA	MES	AÑO
29	12	2010

## COMPROBANTE DE EGRESO Nº 330

CTA. CTE. Nº <b>24109000171</b>	CHEQUE Nº <b>1120375</b>
------------------------------------	-----------------------------

IMPUTACIÓN 1.- 532.05.04	\$ 16.196.-
2.-	\$
3.-	\$

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

Factura Nº	Fecha	\$
Factura Nº	Fecha	\$
Factura Nº	Fecha	\$
Boleta Nº 3142915	Fecha s/f	\$ 3.150.-
Boleta Nº 3142669	Fecha s/f	\$ 3.290.-
Boleta Nº 3143190	Fecha s/f	\$ 3.252.-
Boleta Nº 3143210	Fecha s/f	\$ 3.252.-
Boleta Nº 3143078	Fecha s/f	\$ 3.252.-
<b>VALOR TOTAL A CANCELAR</b>		<b>\$ 16.196.-</b>

SON : DIEZ Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS

GLOSA : DESPACHO CORRESPONDENCIA AEREA



*[Handwritten Signature]*

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



PREPAID	COLLECT	ORIGEN IRc	DESTINO UAR
Cite este número de envío en las consultas			
<b>3142915</b>			

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

N° de Cuenta

**GOBERNACION**  
**ATO IRC**

Rut. \_\_\_\_\_ Teléfono/Fax/Télex especificar uno \_\_\_\_\_

**2 Para (Destinatario)**

**SECRETARIO REGIONAL**  
**AGUAP**

Persona a contactar

**5 Identificación y firma del Remitente**

Yo/sotros entendemos/entendemos que Lan Chile S.A. no transporta dinero en efectivo o artículos peligrosos (ver al reverso).

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

**3 Detalles del Envío**

Productos	Servicios Básicos	Servicios Complementarios
<input type="checkbox"/> Paquete (P) <input type="checkbox"/> Sobre (S) <input type="checkbox"/> Otro (O)	<input type="checkbox"/> DS (Día siguiente) <input type="checkbox"/> DS 10:30 AM <input type="checkbox"/> DS 12:30 PM <input type="checkbox"/> MD (Mismo día)	<input type="checkbox"/> COD (Cobro contra entrega) <input type="checkbox"/> RM (Revisión Mercadería) <input type="checkbox"/> DD (Devolución Documento) <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

**DOTOS**

**4 Tamaño y Peso**

N° de Piezas	Peso Total
1	0,1 kg.
Dimensiones en cm. (largo, ancho, alto)	
X	X
Volumétrico / Peso Cobrado	
kg.	
CARGOS (Neto) Servicios	
2700	
Especial Lan	
Especial Agente	
360	
Seguro	
Impuesto	
TOTAL	
350	
RECOGIDO POR:	
Nombre	
Hora	
Fecha	



PREPAID	COLLECT	ORIGEN IRc	DESTINO UAR
Cite este número de envío en las consultas			
<b>3142669</b>			

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

N° de Cuenta

**605110533**

Rut. \_\_\_\_\_ Teléfono/Fax/Télex especificar uno \_\_\_\_\_

**2 Para (Destinatario)**

**Oriete Tam-rec**  
**Blanco 1215 OF 002,**  
**Piso e UAR.**  
**Dom.**

Persona a contactar

**5 Identificación y firma del Remitente**

Yo/sotros entendemos/entendemos que Lan Chile S.A. no transporta dinero en efectivo o artículos peligrosos (ver al reverso).

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

**3 Detalles del Envío**

Productos	Servicios Básicos	Servicios Complementarios
<input type="checkbox"/> Paquete (P) <input type="checkbox"/> Sobre (S) <input type="checkbox"/> Otro (O)	<input type="checkbox"/> DS (Día siguiente) <input type="checkbox"/> DS 10:30 AM <input type="checkbox"/> DS 12:30 PM <input type="checkbox"/> MD (Mismo día)	<input type="checkbox"/> COD (Cobro contra entrega) <input type="checkbox"/> RM (Revisión Mercadería) <input type="checkbox"/> DD (Devolución Documento) <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

**Dotos.**

**4 Tamaño y Peso**

N° de Piezas	Peso Total
12	0,85 kg.
Dimensiones en cm. (largo, ancho, alto)	
48 X	1 X 30
Volumétrico / Peso Cobrado	
kg.	
CARGOS (Neto) Servicios	
2800	
Especial Lan	
Especial Agente	
3263400	
Seguro	
Impuesto	
TOTAL	
3200	
RECOGIDO POR:	
Nombre	
Hora	
Fecha	

DUPLICADO: CLIENTE

DUPLICADO: CLIENTE



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

N° de Cuenta

Rut. Teléfono/Fax/Télex *especificar uno*

**2 Para (Destinatario)**

*SECRETARIO REGIONAL!*

*MELBAREJO 66P.*

*Don*

Persona a contactar

**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 Fecha

PREPAID	COLLECT	ORIGEN <i>IPC</i>	DESTINO <i>UAP</i>
Cite este número de envío en las consultas			
<b>3143190</b>			



**00031431900021**

**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**

*Dotas*

Monto Asegurado (Indicar Moneda)

**4 Tamaño y Peso**

N° de Piezas <i>1</i>	Peso Total <i>0,1</i> kg.
Dimensiones en cm. ( <i>largo, ancho, alto</i> )	
<i>X</i>	<i>X</i>
Volumétrico / Peso Cobrado	
CARGOS (Neto) Servicios <i>2900</i>	
Especial Lan	
Especial Agente <i>362</i>	
Seguro	
Impuesto	
TOTAL <i>3252</i>	
RECOGIDO POR:	
Nombre	
Hora	
Fecha	

DUPLICADO: CLIENTE



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

N° de Cuenta

Rut. Teléfono/Fax/Télex *especificar uno*

**2 Para (Destinatario)**

*SECRETARIO REGIONAL!*

*MELBAREJO 66P.*

*Don*

Persona a contactar

**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 Fecha

*29/12/10*

PREPAID	COLLECT	ORIGEN <i>IPC</i>	DESTINO <i>UAP</i>
Cite este número de envío en las consultas			
<b>3143210</b>			



**00031432100021**

**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**

*Dotas*

Monto Asegurado (Indicar Moneda)

**4 Tamaño y Peso**

N° de Piezas <i>1</i>	Peso Total <i>0,1</i> kg.
Dimensiones en cm. ( <i>largo, ancho, alto</i> )	
<i>X</i>	<i>X</i>
Volumétrico / Peso Cobrado	
CARGOS (Neto) Servicios <i>2900</i>	
Especial Lan	
Especial Agente <i>362</i>	
Seguro	
Impuesto	
TOTAL <i>3252</i>	
RECOGIDO POR:	
Nombre	
Hora	
Fecha	

DUPLICADO: CLIENTE

LAN AIRLINES S.A.  
 Giro: Empresa de Transporte Aéreo  
 Casa Matriz: Estado 10 Piso 11  
 Santiago Centro - Chile  
 Fono: 565 2525  
 (Sucursales y Condiciones al reverso)

Rut: 89.862.200-2



BOLETA DE VENTA Y SERVICIOS

PREPAID	COLLECT	ORIGEN <b>IPC</b>	DESTINO <b>UAP</b>
Cite este número de envío en las consultas			
<b>3143078</b>			

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

Nº de Cuenta

**BOLETA DE VENTA**

**IPC**

Rut. \_\_\_\_\_ Teléfono/Fax/Télex especificar uno \_\_\_\_\_

**2 Para (Destinatario)**

**SEREMI DE PLANIFICACION**

**ME/BAREJO 66P UAP**

**DEU**

Persona a contactar \_\_\_\_\_

**5 Identificación y firma del Remitente**

Yo/sotros entendiendo/entendemos que Lan Chile S.A. no transporta dinero en efectivo o artículos peligrosos (ver al reverso).

Firma **Urbano Tyano R.** Fecha **1 / 1**

**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

**DOLLOS**

Monto Asegurado (Indicar Moneda)

**4 Tamaño y Peso**

Nº de Piezas <b>1</b>	Peso Total <b>10,1</b> kg.
Dimensiones en cm. (largo, ancho, alto)	
<b>X</b>	<b>X</b>
Volumétrico / Peso Cobrado	
kg.	
CARGOS (Neto) Servicios <b>2800</b>	
Especial Lan	
Especial Agente <b>362</b>	
Seguro	
Impuesto	
TOTAL <b>3252</b>	
RECOGIDO POR:	
Nombre	
Hora	
Fecha	

DUPLICADO: CLIENTE