**I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

# RENDICION DE FONDOS

## Identificación:

NOMBRE : FRANCISCO BARRIOS M.

R.U.T. : 8.137.943-2

Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :
SABANILLAS PARA SERVICIO URGENCIA CESFAM.
MONTE PATRIA.

Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.

## Rendido:

| | |
|---|---|
| Fondos Entregados | $ 11.000.- |
| Fondos Rendidos | $ 10.800.- |
| Diferencia de Fondos | $ 200.- |

A favor de : .....

Marian Diaz.

**RECIBO RENDICION CONFORME**
**MARION DIAZ GONZALEZ**
**16.850.159-5**

**ENTREGO RENDICION CONFORME**

**FECHA ENTREGA FONDOS :** 19/10/17 **FECHA RENDICIÓN:** 19/10/17

## *PLANILLA DETALLE DE RENDICION*

| PROVEEDOR | Nº FAC/BOLETA | FECHA FAC/BOLETA | DETALLE DEL GASTO | VALOR UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| ENRIQUE OSSES Y CIA LTDA. | 35246 | 19/10/2017 | 2 SABANILLAS 2X48 MTS. | 5.400 | $10.800.- |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

***FONDOS RENDIDOS*** **$** 10.800.-

**NOMBRE FUNCIONARIO** FRANCISCO BARRIOS M.

**RUT** 8.137.943-2

**FIRMA**

**ENRIQUE OSSES E.**
**Y CIA. LTDA.**

WWW.OSSES.CL

**Enrique Osses Espejo y Compañía Limitada.**

**Representaciones e importaciones.**
**Repuestos para la Industria, Minería y Transporte.**

Casa Matriz: La Serena, Balmaceda N° 3908 / Fono: 051-2422600 / E-Mail: ventas@osses.cl
Sucursales: La Serena, Balmaceda N° 4130 / Fono: 051-2247687/ E-Mail: ventas@osses.cl
Copiapó: Panamericana Acceso sur N° 425 local D-2 / Fono: 52 2 500050 / e-mail: ventascpo@osses.cl
Ovalle, Independencia N° 298 / Fono: 053-2621307/ E-Mail: ovalle@osses.cl
Antofagasta, Edmundo Pérez Zujovic Galpón 3 B-1 / Fono 055-2238383 / 055-2291632/ E-Mail: antofagasta@osses.cl
Iquique, Tadeo Haenke N° 2047 / Fono: 057-2432846 / E-Mail: Iquique@osses.cl
Coquimbo: Centro de Distribucion: Gerónimo Méndez N° 1710, Barrio Industrial / Teléfono: 51 2 338050
E-mail: centro.distribucion@osses.cl

R.U.T.: 77.012.800-5

# Boleta Electrónica

## Folio N° 35246

S.I.I. - LA SERENA

**Señor(es) :** CLIENTE BOLETA

**Dirección :** OTROS **Giro :** OTROS

**Comuna :** OTROS **Ciudad :** OTROS **R.U.T :** 00.000.002-7

**Condiciones :** CONTADO **Vencimiento :** 19/10/2017 **Fecha :** 19/10/2017

| Doc. de Ref. | Motivo Referencia | Folio | Fecha |
|---|---|---|---|
| | | | |

| CODIGO | CANT. | DETALLE | P. UNITARIO | DSCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 358SCA360005 | 2 | RO55010 SABANILLA ECONOMICA 2X48 MTS UNIDAD | 5.400 | ( 0 %) | 10.800 |
| | | Nº Patente : | | | |
| | | DIEZ MIL OCHOCIENTOS PESOS | | | |

PAGADO
19 OCT 2017
Enrique Osses E. y Cía. Ltda.

**CANCELADO:** de de

| | |
|---|---|
| DSCTO. : | 0 |
| NETO : | 9.076 |
| 19 % I.V.A. : | 1.724 |
| EXENTO : | 0 |
| TOTAL : | 10.800 |

Timbre Electrónico SII

Res.39 del 2011 Verifique documento: www.sii.cl

**Nombre:**
**R.U.T:** **Firma:**
**Recinto:** **Fecha:**
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4°, y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio (s) prestado (s) ha (n) sido recibido (s).

**I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

# RENDICION DE FONDOS

## Identificación:

NOMBRE : Sebastián Gómez Tapia

R.U.T. : 18.009.917-4

Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :

Pasajes a Ch Alto y El Palqui para toma de fotografía para credencial de salud.

Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.

## Rendido:

| | |
|---|---|
| Fondos Entregados | $ 2400.- |
| Fondos Rendidos | $ 2400.- |
| Diferencia de Fondos | $ 0 — |

A favor de : .....

Marian Diaz.

**RECIBO RENDICION CONFORME**
**MARION DIAZ GONZALEZ**
**16.850.159-5**

**ENTREGO RENDICION CONFORME**

**FECHA ENTREGA FONDOS :** 18/10/17 **FECHA RENDICIÓN:** 18/10/17

## *PLANILLA DETALLE DE RENDICION*

| PROVEEDOR | Nº FAC/BOLETA | FECHA FAC/BOLETA | DETALLE DEL GASTO | VALOR UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Hermanos Castañeda.- | 77796.- | 18/10/17 | Pasaje Mte Patria - Ch. Alto | $1000.- | $1000.- |
| Hermanos Castañeda.- | 76380.- | 18/10/17 | Pasaje Ch. Alto - El Palqui. | $700.- | $700.- |
| Ruta al Sol.- | | 18/10/17 | Pasaje El Palqui - Mte Patria | $700.- | $700.- |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Hermanos Castañeda
SERIE EB-1
77796
CONSERVE SU BOLETO
Buses Castañeda le agradece su preferencia
SALIDA | ASIENTO | TARIFA
VALIDO PARA EL DÍA Y HORA SEÑALADA
FECHA 18 OCT. 2017
7.000.-
CEL.: 96 32 23 00
AGENCIA
EL PASAJERO ESTA OBLIGADO A HACER DECLARACIÓN ESCRITA A LA EMPRESA CUANDO EL VALOR DE LOS OBJETOS QUE TRANSPORTE O REMITA EXCEDA DE 5 U.T.M.

Ruta al Sol
Ovalle - Villa El Palqui - M.Patria
HORA | ASIENTO
Día | Mes | Año
18 | 10 | 2017
TARIFA
$ 700.-
VALIDO PARA EL DÍA Y HORA SEÑALADA
Calle Antofagasta Ovalle
EL PASAJERO ESTA OBLIGADO A HACER DECLARACIÓN ESCRITA A LA EMPRESA CUANDO EL VALOR DE LOS OBJETOS QUE TRANSPORTE O REMITA EXCEDA DE 5 U.T.M.

Hermanos Castañeda
SERIE EB-1
76380
CONSERVE SU BOLETO
Buses Castañeda le agradece su preferencia
SALIDA | ASIENTO | TARIFA
VALIDO PARA EL DÍA Y HORA SEÑALADA
FECHA 18.10.17.-
700
CEL.: 96 32 23 00
AGENCIA
EL PASAJERO ESTA OBLIGADO A HACER DECLARACIÓN ESCRITA A LA EMPRESA CUANDO EL VALOR DE LOS OBJETOS QUE TRANSPORTE O REMITA EXCEDA DE 5 U.T.M.

***FONDOS RENDIDOS*** $ 2400.-

**NOMBRE FUNCIONARIO** Sebastián Gómez Tapia.-

**RUT** 18.009.917-4

**FIRMA**

**I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

# RENDICION DE FONDOS

## Identificación:

NOMBRE : María Isabel Rivera Díaz

R.U.T. : 11.600.133-0

Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :

Pasajes acompañar funcionario Accidentado Claudio Pérez Lopez

Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.

## Rendido:

| | |
|---|---|
| Fondos Entregados | $ 2000 |
| Fondos Rendidos | $ 2000 |
| Diferencia de Fondos | $ 0 |

A favor de : 0

Marian Díaz

**RECIBO RENDICION CONFORME**
**MARION DIAZ GONZALEZ**
**16.850.159-5**

**ENTREGO RENDICION CONFORME**

**FECHA ENTREGA FONDOS :** 17/10/17 **FECHA RENDICIÓN:** 17/10/17

## *PLANILLA DETALLE DE RENDICION*

| PROVEEDOR | Nº FAC/BOLETA | FECHA FAC/BOLETA | DETALLE DEL GASTO | VALOR UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Buses Castañeda | 52687 | 17/10/17 | Pasaje de Monte Patria | $ 1000 | |
| | 61604 | 17/10/17 | a Ovalle | | |
| | | | Pasaje de Ovalle frente | | |
| | | | M. Patria | $ 1000 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | $2000 |

Hermanos Castañeda
SERIE EB-1
CONSERVE SU BOLETO
52687
L
Buses Castañeda le agradece su preferencia
SALIDA | ASIENTO
VALIDO PARA EL DÍA Y HORA SEÑALADA
TARIFA
1000
FECHA 17/10/17
CEL.: 96 32 23 00
AGENCIA
EL PASAJERO ESTA OBLIGADO A HACER DECLARACION ESCRITA A LA EMPRESA CUANDO EL VALOR DE LOS OBJETOS QUE TRANSPORTE O REMITA EXCEDA DE 6 U.F.M.

Buses Castañeda
SERIE EB-1
CONSERVE SU BOLETO
61604
A
Buses Castañeda le agradece su preferencia
SALIDA | ASIENTO
VALIDO PARA EL DÍA Y HORA SEÑALADA
TARIFA
1000
FECHA
17 OCT 2017
CEL.: 96 32 23 00
CAMINO
EL PASAJERO ESTA OBLIGADO A HACER DECLARACION ESCRITA A LA EMPRESA CUANDO EL VALOR DE LOS OBJETOS QUE TRANSPORTE O REMITA EXCEDA DE 5 U.F.M.

***FONDOS RENDIDOS*** **$**

**NOMBRE FUNCIONARIO** María Isabel Pizarro

**RUT** 11.600.133-0

**FIRMA**

**I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

# RENDICION DE FONDOS

## Identificación:

NOMBRE : Cynthia Alexa Alvarado Rojas

R.U.T. : 13.747.916-8

Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :

Traslado de 2 socios al SSC y pasajes ida y regreso a Ovalle.

Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.

## Rendido:

| | |
|---|---|
| Fondos Entregados | $ 10.000 |
| Fondos Rendidos | $ 7.000 |
| Diferencia de Fondos | $ 3.000 |

A favor de : DESOM

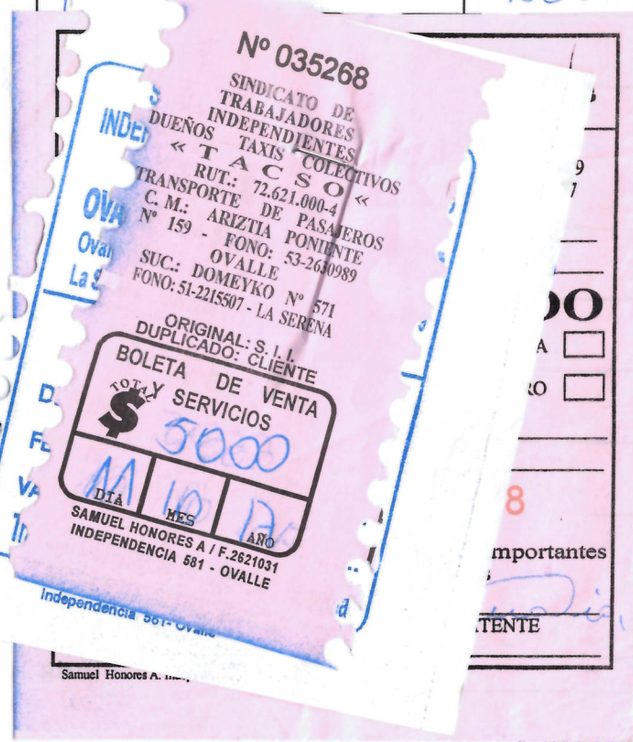
Marian Díaz.
**RECIBO RENDICION CONFORME**
**MARION DIAZ GONZALEZ**
**16.850.159-5**

Cynthia Alvarado Rojas.
**ENTREGO RENDICION CONFORME**

**FECHA ENTREGA FONDOS :** 11/10/2017. **FECHA RENDICIÓN:** 11/10/17

## *PLANILLA DETALLE DE RENDICION*

| PROVEEDOR | Nº FAC/BOLETA | FECHA FAC/BOLETA | DETALLE DEL GASTO | VALOR UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Taxis Colectivos Tacso | 035268 | 11/10/2017 | 1 Sobre a SSC. (Ord Nº 237) | 2.000 | 2.000 |
| " | " | " | 1 Sobre a Secretario | 3.000 | 3.000 |
| Taxis Básicos Monte P. | 001705 | 11/10/2017 | Pasaje Monte P. / Ovalle | 1.000 | 1.000 |
| Ta | 7628534 | 11/10/2017 | Pasaje Ovalle / Monte P. | 1.000 | 1.000 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



***FONDOS RENDIDOS*** $ 7.000

**FIRMA**

**I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

# RENDICION DE FONDOS

## Identificación:

NOMBRE : Sebastián Gómez T.

R.U.T. : 18.009.917-4

Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :

Pasaje de regreso desde CESFAM Chañaral Alto - Monte Patria.-

Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.

## Rendido:

| | |
|---|---|
| Fondos Entregados | $ 1000.- |
| Fondos Rendidos | $ 1000.- |
| Diferencia de Fondos | $ 0.- |

A favor de : .....

**RECIBO RENDICION CONFORME**
**MARION DIAZ GONZALEZ**
**16.850.159-5**

**ENTREGO RENDICION CONFORME**

**FECHA ENTREGA FONDOS :** 06/10/17 **FECHA RENDICIÓN:** 06/10/17

## *PLANILLA DETALLE DE RENDICION*

| PROVEEDOR | Nº FAC/BOLETA | FECHA FAC/BOLETA | DETALLE DEL GASTO | VALOR UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Buses Castañeda | 41334.- | 06/10/17 | Pasaje Ch. Alto - Mte Patria | 1000.- | 1000.- |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

***FONDOS RENDIDOS*** **$** 1000.-

**NOMBRE FUNCIONARIO** Sebastián Gómez T.

**RUT** 18.009.917-4

**FIRMA**

**I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

# RENDICION DE FONDOS

## Identificación:

NOMBRE : Marie Isabel Rivera

R.U.T. : 11.600.133-0

Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :

Envío de sobre con ordinario y Dosimetros del Cenpam M Padre.

Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.

## Rendido:

| | |
|---|---|
| Fondos Entregados | $ 10.000.- |
| Fondos Rendidos | $ 3870 |
| Diferencia de Fondos | $ 6130 |

A favor de : Desom

Marion Díaz

**RECIBO RENDICION CONFORME**
**MARION DIAZ GONZALEZ**
**16.850.159-5**

**ENTREGO RENDICION CONFORME**

**FECHA ENTREGA FONDOS :** 6/10/17 **FECHA RENDICIÓN:** 6/10/17

## *PLANILLA DETALLE DE RENDICION*

| PROVEEDOR | Nº FAC/BOLETA | FECHA FAC/BOLETA | DETALLE DEL GASTO | VALOR UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Gloria Ruiz Ibacache | 2724 | 6/10/17 | Envío ordinario con | $3870 | |
| Bazar Chilexpress | | | Dosimetros | | |
| | | | Comisión Chilena de Energía | | |
| | | | Nuclear | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Nº 002724
BAZAR Y LIBRERIA
GLORIA RUIZ
IBACACHE ARAYA E.I.R.L.
RUT.: 76.5[illegible].3[illegible] - 4
« LINDAY »
OTIMBSINS N° 2- [illegible]
COMUNA DE [illegible]
1ª Copia: Original
2ª Copia: Duplicado: Cliente
BOLETA DE VENTA Y SERVICIOS
$ 3876
6 DIA | 10 MES | 17 AÑO
HONORES F. 629528 - OVALLE

Oferente de Servicios
Chilexpress S.A.

ORDEN DE TRANSPORTE
102103154436
SOBRES NACIONALES

chilexpress

ORDEN DE TRANSPORTE : 102103154436
N° OPERACION : 10210315443

DESTINATARIO : COMICION CHILENA ENERGIA NUCLEAR
AVENIDA NUEVA BILBAO 12501
SANTIAGO LAS CONDES

REMITENTE : MARIA RIVERA DIAZ
SERVICIO : DIA HABIL SIGUIENTE
PESO FISICO : 0.50 Kg.
PESO VOLUMETRICO : 0.00
DIMENSIONES : 0 X 0 X 0
SERVICIO ADICIONAL :
ADICIONAL : 0
CANTIDAD : 1
CONTENIDO :

VALOR A COBRAR : 3.516
MONTO DESCUENTO : 0
DESCUENTO :

**NOMBRE FUNCIONARIO** Marie Isabel Rivera

**RUT** 11.602.133-0

**FIRMA**

**I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

# RENDICION DE FONDOS

Identificación:

NOMBRE : Sebastián Gómez Tapia

R.U.T. : 18.009.917-4

Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :

Cancelación de Pasajes de regreso desde CESFAM Carén, por soporte Informático.-

Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.

Rendido:

| | |
|---|---|
| Fondos Entregados | $ 1000.- |
| Fondos Rendidos | $ 1000.- |
| Diferencia de Fondos | $ 0.- |

A favor de : .....

Marion Díaz.
**RECIBO RENDICION CONFORME**
**MARION DIAZ GONZALEZ**
**16.850.159-5**

**ENTREGO RENDICION CONFORME**

**FECHA ENTREGA FONDOS :** 05/10/17 **FECHA RENDICIÓN:** 05/10/17.-

## *PLANILLA DETALLE DE RENDICION*

| PROVEEDOR | Nº FAC/BOLETA | FECHA FAC/BOLETA | DETALLE DEL GASTO | VALOR UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| FENABUS.- | 1369142 | 05/10/2017. | PASAJE CAREN - MTE PATRIA | $1000.- | $1000.- |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

***FONDOS RENDIDOS*** $ 1000.-

**NOMBRE FUNCIONARIO** Sebastián Gómez T.

**RUT** 18.009.917-4

**FIRMA**

**I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

# RENDICION DE FONDOS

## Identificación:

NOMBRE : JUANA DIAZ RAMOS

R.U.T. : 10937332-K

Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :

PASAJE AOVALLE, BANCO ITAU SANTANDER CHILE.

Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.

## Rendido:

| | |
|---|---|
| Fondos Entregados | $ 2000 |
| Fondos Rendidos | $ 2000 |
| Diferencia de Fondos | $ 0 |

A favor de : .....

**RECIBO RENDICION CONFORME**
**MARION DIAZ GONZALEZ**
**16.850.159-5**

**ENTREGO RENDICION CONFORME**

**FECHA ENTREGA FONDOS :** 04/10/17 **FECHA RENDICIÓN:** 05/10/17

## *PLANILLA DETALLE DE RENDICION*

| PROVEEDOR | Nº FAC/BOLETA | FECHA FAC/BOLETA | DETALLE DEL GASTO | VALOR UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| TAXI MONTERREY | 003640 | 4-10-2017 | MONTE PATRIA, OVALLE | 1000 | 1000 |
| TAXI MONTERREY | 001841 | 4/10-2017 | OVALLE MONTE PATRIA | 1000 | 1000 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

TAXIS COLECTIVOS "MONTERREY"
Personalidad Jurídica 59-4
Ovalle - Monte Patria
O'Higgins Esquina Carrera
Fono: 711059 Monte Patria
Galería "La Económica"
Riquelme Nº130 - Local 24 - Fono:624721
Correspondencias - Viajes Especiales
Nº 003640
FECHA: 04/10/17.
DESDE: Monte Patria
HASTA: Ovalle
VALOR $: 1000
Imprenta Méndez - Fono Fax 620199 - Ovalle

TAXIS COLECTIVOS "MONTERREY"
Personalidad Jurídica 59-4
Ovalle - Monte Patria
O'Higgins Esquina Carrera
Fono: 711059 Monte Patria
Galería "La Económica"
Riquelme Nº130 - Local 24 - Fono:624721
Correspondencias - Viajes Especiales
Nº 001841
FECHA: 04/10/2017
DESDE: Ovalle
HASTA: M. Patria
VALOR $: 1000
Imprenta Méndez - Fono 532 620199 - Ovalle

***FONDOS RENDIDOS*** $ 2000

**NOMBRE FUNCIONARIO** JUANA DIAZ RAMOS

**RUT** 10937332 K

**FIRMA**

**I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

# RENDICION DE FONDOS

## Identificación:

NOMBRE : María Isabel Rivera Díaz

R.U.T. : M. 600. 133-0

Declara haber recibido el dinero para ser utilizado en :

Envío de Dosímetros a Empresa por mal uso de estos.

Y rinde valores entregados a entera satisfacción del Encargado Fondo Fijo del Departamento de Salud Municipal.

## Rendido:

| | |
|---|---|
| Fondos Entregados | $ 4000.- |
| Fondos Rendidos | $ 3500.- |
| Diferencia de Fondos | $ 500.- |

A favor de : Defom.

Marion Díaz.

**RECIBO RENDICION CONFORME**
**MARION DIAZ GONZALEZ**
**16.850.159-5**

**ENTREGO RENDICION CONFORME**

**FECHA ENTREGA FONDOS :** 3/10/17 **FECHA RENDICIÓN:** 3/10/2017

## *PLANILLA DETALLE DE RENDICION*

| PROVEEDOR | Nº FAC/BOLETA | FECHA FAC/BOLETA | DETALLE DEL GASTO | VALOR UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Comisión Chilena Energía | 002693 | 31/10/17 | Envío de sobre a Empresa | | 3.500- |
| Nuclear | | | Comisión Chilena Nuclear | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | 3.500.- |

Nº 002693
BAZAR Y LIBRERIA
GLORIA LUZ
IBACACHE ARAYA E.I.R.L.
RUT: 76.581.334 - 4
« LINDSAY »
O'HIGGINS Nº 2 - MONTEPATRIA
COMUNA DE MONTE PATRIA
1ª Copia: Original: S. I. I.
2ª Copia: Duplicado: Cliente
BOLETA DE VENTA Y SERVICIOS
$ 3.500
31 DIA | 10 MES | 17 AÑO
HONORES F. 629528 - OVALLE

ORDEN DE TRANSPORTE
102103152686
SOBRES NACIONALES

chilexpress

ORDEN DE TRANSPORTE : 102103152686
N° OPERACION : 10210315268

DESTINATARIO : COMICION CHILENA ENERGIA NUCLEAR
AVENIDA NUEVA BILBAO 12501
SANTIAGO LAS CONDES

REMITENTE : MARIA RIVERA DIAZ
SERVICIO : DIA HABIL SIGUIENTE
PESO FISICO : 0.50 Kg.
PESO VOLUMETRICO : 0.00
DIMENSIONES : 0 X 0 X 0
SERVICIO ADICIONAL :
ADICIONAL : 0
CANTIDAD : 1
CONTENIDO :

VALOR A COBRAR : 3.516
MONTO DESCUENTO : 0
DESCUENTO :

El Cliente no declaró el valor del contenido de la pieza a enviar

www.chilexpress.cl

**NOMBRE FUNCIONARIO** Maria Rod

**RUT** 11.600

**FIRMA**