Hospital Santa Bárbara
Servicio de Salud Bío Bío
Ministerio de Salud

COMPROBANTE DE EGRESO
GASTOS MENORES

ITEM : 2212002

Nº BOLETA: 9805

VALOR $ 2.000

FECHA EGRESO: lunes, 02 de abril de 2018

Nº 15

FIRMA JEFE ABASTECIMIENTO_____ **JEFE CONTABILIDAD**_____

Recibi de la caja de Gastos menores del Hospital Santa Bárbara

LA SUMA DE **$ 2.000 Dos mil pesos.**

DETALLE DEL GASTO Pago carta poder notarial funcionario contabilidad tramites SII, según HSAB13565 Sr. Alamiro Salas Jara

Vº Bº ENCARGADO FONDO

FIRMA SOLICITANTE

RUT: 19504674-0

AI

RODRIGO ORLANDO CANTUARIAS COSTA
NOTARIO Y CONSERVADOR
R.U.T.: 9.487.609 - 5
Las Heras Nº 129 - Fono 44/2872600
SANTA BARBARA
E-mail: notariasantabarbara@gmail.com
www.notariaconservadorsantabarbara.cl

DIA	MES	AÑO
27	3	18

BOLETA DE HONORARIOS PROFESIONALES
0009805

Señor(es): Hospital Santa Barba

R.U.T.:_____ Ciudad: _____

Dirección:_____ Fono: _____

Por Atención Profesional o Prestación de Servicios:

Carta poder	
TOTAL $	2000.-
Retención____% Impto. Renta $	
LIQUIDO A PAGAR $	2000.-

Firma

TIMGRAFIC - Colón 482 Loc. 11 - Fono: 43-2346144 - Fco. Rocha A. - Rut: 10.079.139-0 - L.A.

ORIGINAL: CLIENTE