



SERVICIO SALUD BIO BIO  
DPTO. GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS  
DEPTO. ADM. INTERNA

N° 5

### COMPROBANTE DE CAJA GASTO MENOR

FECHA 11/10/18

ITEMS CUENTA CONTABLE -	
NOMBRE DEL ITEM	
RECEPCION DE BODEGA N°	
N° BOLETA Y/O FACTURAS	722527

V° B°   
*[Handwritten signature]*

\$ 35000.-

LA SUMA DE :  
DETALLE

*Pago Material Revo cacion y Mandato Judicial*

FIRMA DEL CAJERO  
*[Handwritten signature]*

NOMBRE Y APELLIDO : *Ros to Hemifug*

N° FOLIO	RUT DEL INTERESADO	FIRMA DEL INTERESADO
	11.961.255-1	<i>[Handwritten signature]</i>

Folio 114894

Nº 22527

MARIA ANTONIETA CARRILLO FLORES  
NOTARIO PUBLICO  
RUIZ N. 7-481-040 8  
Lugar 307 - Colonia 244  
Calle 143 1278187 - 2278188  
E-mail notario@notarioandol.com  
LOS ANGELES

Señor: *Señor de la casa*  
Domicilio: *18*  
Código: *18*

Monto	Monedero Pictogramas
	<i>Reservación y custodia de la casa</i>
Sub Total \$	
de Reserva \$	
A pagar \$	

ORIGINAL QUÉVÉ

*12*

MARIA ANTONIETA CARRILLO FLORES

NOTARIO PUBLICO

RUT.: N° 7.491.040-8

Lautaro 361 - Casilla 944

Fonos: (43) 2578767 - 2578768

E-mail: contacto@notariacarrillo.cl

LOS ANGELES

Boleta Honorarios

N° 722527

Fecha, 11 de Octubre de 2018

Señor Servicio de Salud Bio Bio

Dirección Ciudad

RUT:

Honorarios Profesionales	Valor
Revocación y Mandato Judicial	
Sub-Total \$	
% Retención \$	
A pagar \$	35000.

Impresos Magovi SpA- Rut: 76.596.115-4, Avda. Ricardo Vicuña 524, Fono: 43 2311574 - Los Angeles

  
FIRMA

ORIGINAL: CLIENTE