



COMPROBANTE DE EGRESO GASTOS MENORES

Nº BOLETA: 1180554705459

VALOR \$ 2.400

ITEM :2212002

FECHA EGRESO: viernes, 15 de octubre de 2021

Nº 7



FIRMA JEFE ABASTECIMIENTO _____ JEFE CONTABILIDAD _____

Recibi de la caja de Gastos menores del Hospital Santa Bárbara

LA SUMA DE \$ 2.400 Dos mil cuatrocientos pesos.

DETALLE DEL GASTO Pago envío correspondencia cartas certificadas por notificaciones funcionarios Oficina de Personal según HSAB23176 Sr. Alamiro Salas J.

Vº Bº ENCARGADO FONDO



FIRMA SOLICITANTE
RUT: 13.391.240-1

ANEXO RESPALDO BOLETAS Y/O COMPROBANTES

ANEXO RESPALDO BOLETAS Y/O COMPROBANTES



FORMULARIO ADMISION
ENVIOS REGISTRADOS

PRODUCTOS :

CARTA IMPRESO P. PAQUETE

SERVICIOS ADICIONALES :

A. RECIBO EXPRESO

REEMBOLSO Monto \$ 2400
En letras: _____

USO EXCLUSIVO CORREOS
A18055470545P
A18055470544Z
15 OCT 2021
CORREOSCHILE
TECERIZADA SANTA BARBARA

PARTE A LLENAR POR EL PUBLICO

DESTINATARIO: Claudio Castillo / Daniela Klar
DOMICILIO: AVDA ORIENTE 565 Depto 302
CIUDAD: LOS ANGELES FONOS: TORRE F.
PAIS: _____

Nota: No se aceptarán reclamos sin la presentación de este recibo. Cód. 10171-M-10,7x12,5 cm.-F. 08-2018-L-207795-www.todoimpresos.cl