(Favor completar con letra imprenta)

CORREOSCHILE

Servicio al Cliente
600 950 20 20

600024544178 5

1 Datos Cliente Crédito / Credit customer

Código Cliente (Customer account):

Rut (IC):

Razón Social (Company):

2 Remitente (Enviado por) / Sender

Nombre (Name): Depto Salud Municipalidad Ville Alegre

Calle (Street): Fco Antonio Encina

Número (Number): 141

Resto Dirección (Rest of address):

Comuna (Area): Ville Alegre

Código Postal (Zip Code):

Teléfono (Phone): 73-2381422

3 Destinatario (Recibido por) / Receiver

Nombre (Name): ULTRAMED SPA Att. [redacted]

Calle (Street): MUTICA

Número (Number): 0285

Resto Dirección (Rest of address): ÑUÑOA Stgo.

Casilla (P.O. Box):

Sucursal (Branch):

Comuna (Area): Santiago

Correo Electrónico (E-mail):

Código Postal (Zip Code):

Teléfono (Phone): [redacted]

4 Uso Exclusivo Correos Chile / Correos Chile Only

Porte / Franqueo

Recibido por

Fecha Admisión: dd mm aa

Código de Red Logística Oficina de Origen

600024544178 5

5 Servicio (Service) / Atributo (Atributte) / Datos Adicionales (Additional Data)

Servicio (Service)	Atributo (Atributte)	Datos Adicionales (Additional Data)
Documento Express	AM Pago en Destino *	Cantidad de Piez
Paquete Express AM		
Paquete Express Domicilio		
Paquete Express Sucursal	Pago en Destino * Reembolso *	Monto Reembol $
Distribución Expresa	* Servicio solo disponible con entrega en Sucursales autoriz	

6 Características del Contenido / Characteristics of the content

PESO (Kilogramos)	Dimensiones (centímetros) Largo	Alto	Ancho
3.375			

Descripción del contenido	Valor Declarado $	N° Factura o Boleta
Insumo Medico	$50000	$ 9796

7 Mercancías Peligrosas, Prohibidas y Condiciones de Servicio / Dangerous and prohibited goods, and terms and conditions

Declaro que este envío no contiene mercancía peligrosa ni prohibida; que conozco la normativa que regula el transporte de estas y las sanciones asociada a su infracción, así como las indemnizaciones por destrucción, despojo y demás condiciones publicadas en www.correos.cl

Nombre: [redacted] Firma:

Rut: [redacted] Fecha: 04 01 2

dd mm aa

ORIGINAL: REMITE