

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO	0-1.007		[REDACTED] VILLASECA FERNANDEZ LEONIDAS GUILLERMO					
FECHA	06/04/2018	GLOSA	2° FONDO A RENDIR MARZO/18 GASTOS MENORES VEHICULOS MUNICIPALES					
Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.
1 53212	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo		000000	177.704	0		[REDACTED]	
2 2152212002004	Movilización (Mantención Vehículos)	1	000000	0	177.704	18-32	[REDACTED]	d-511
3 2152212002004	Movilización (Mantención Vehículos)	1	000000	177.704	0		[REDACTED]	d-511
4 1140315	Leonidas Villaseca Fernandez		000000	0	177.704		[REDACTED]	d-511
TOTALES				355.408	355.408			

EMITIDO POR

V.B.
CONF. COMPROBANTE

MEMORANDUM N° 6 /2018.-

CONCHALI, miércoles, 04 de abril de 2018. -

DE : LEONIDAS VILLASECA FERNANDEZ
JEFE DE ORNATO

A : SR.PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ
DIRECTOR (S) ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

REF. : Decreto de Pago N° 511 08/03/2018

Por intermedio del presente, me permito efectuar rendición de fondos internos puestos a disposición del suscrito, mediante Decreto Alcaldicio N° 332 del 23/03/2016 destinados para gastos del Departamento de movilización.

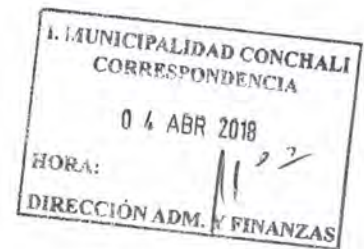
El pago de dichos fondos fue efectuado mediante Decreto de "REFERENCIA" por \$300.000, quedando un Saldo a Reintegrar de \$ 122.296.

Saluda atentamente a usted,



LEONIDAS VILLASECA FERNANDEZ
JEFE DE ORNATO

LD: 5/19/18
LVF/bpg
DISTRIBUCIÓN::
- Dirección de Finanzas
- Archivo.



RENDICIÓN DE CUENTA GASTOS MENORES

RENDICION DE CAJA CORRESPONDIENTE AL MES DE: MARZO

NOMBRE FUNCIONARIO(A). LEONIDAS VILLASECA FERNANDEZ

RUT. XXXXXXXXXX

DIRECCIÓN O DEPTO. MOVILIZACION

AUTORIZADO POR DECRETO ALCALDICIO N° 332

MONTO GIRADO \$ 300.000

DECRETO DE PAGO N° 511

EGRESO N° 30/489

CHEQUE N° 9019917

FECHA DE RENDICIÓN: 03-04-2018

FECHA	N° BOLETA O FACTURA	DETALLE DE ADQUISICIÓN	MONTO DE COMPRA \$
C16-03-2018	016184	COPIA DE LLAVES	500
16-03-2018	044244	REPARACION DE NEUMATICOS FLOTA	30.000
19-03-2018	080128	COMPRA AMARRAS CABLES PARA INTALACION BOCINAS	2000
19-03-2018	004779	GOTITA, BROCA 20, PERNOS AUTOPERFORANTE	3.680
19-03-2018	537067	30 MST. DE CABLES	22.000
19-03-2018	383169	COMPRA DE TORNILLOS	2.254
20-03-2018	080150	9 MTS CABLE POLENISADO	4.500
20-03-2018	537096	CABLES DE EQUIPOS	23.490
20-03-2018	583208	PERNOS PARA BOCINAS	3.791
20-03-2018	169672	AMARRAS PASTICAS DE 200 M/M NEGRAS	1.500
21-03-2018	12260	REPARACION DE ESPEJO CAMIONETA	3.500

		PPU: HSTH45	
22-03-2018	04828	DADO CORONA	1.250
23-03-2018	016355	COPIA DE LLAVES OFICINA	1.000
26-03-2018	080258	COMPRA DE AMPOLLETAS PARA COMIONETA PPU:HSTH-45	3.000
26-03-2018	004915	COMPRA DE DILUYENTE DE PINTURA PARA CAMIONETA PPU:HSTH-45	1.350
23-03-2018	9803010548	BCI SEGURO OBLIGATORIO VEHICULO MUNICIPAL	8.450
23-03-2018	9803010515	BCI SEGURO OBLIGATORIO VEHICULO MUNICIPAL	8.450
23-03-2018	9803010482	BCI SEGURO OBLIGATORIO VEHICULO MUNICIPAL	8.450
23-03-2018	9803010454	BCI SEGURO OBLIGATORIO VEHICULO MUNICIPAL	8.450
23-03-2018	9803007281	BCI SEGURO OBLIGATORIO VEHICULO MUNICIPAL	8.450
23-03-2018	9803010594	BCI SEGURO OBLIGATORIO VEHICULO MUNICIPAL	5.390
13-03-2018	0006089834	SERVIPAG VESPUCIO SUR N 6.089.834	1.106
23-03-2018	9803950969	BCI SEGURO OBLIGATORIO VEHICULO MUNICIPAL	8.450
28-03-2018	010300817565	SERVIPAG VESPUCIO NORTE N 1262495	3.280
28-03-2018	0006164027	SERVIPAG VESPUCIO SUR N 6.164.027	2.723
27-03-2018	004941	COMPRA DE PERNOS CINTAS AILANTE	840
29-03-2018	004999	COMPRA DE PINTURA BLANCA LIJA HUAIFE	9.850
		TOTAL:	177.704
		REINTEGRO :	122.296



LEONIDAS VILLASECA FERNANDEZ
Jefe del Departamento de Ornato
DIRECCION DE MEDIO AMBIENTE, ASEO Y ORNATO



REVISADO POR:

FIRMA:

OBSERVACIONES:

SERVIPAG
Comprobante de Pago

13/03/2018 16:47:53
Sucursal: Independencia - 2241-2313

Servicio Monto Pagado
96400 AUTOPISTA VESPUCIO SUR \$1.106

Tipo Documento : FACTURA
Nro. Documento : 0006089834-
BARRA : 501001340006089834180320000011062
Medio de Pago : EFECTIVO

Horario : ESPECIAL
TICKET id: 500857571
CRC : FApKjrsjocY

STA NUEVA VESPUCIO SUR S.A.
Dirección, Conservación y Explotación de Obra Pública Fiscal
80 - INDEPENDENCIA - Región Metropolitana - Chile

Cul
Plaza Oeste, Local 133 - Cerrillos
Avenida Linea 1, Local 3 - Santiago

R.U.T. 76.052.927-3
FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRONICA

N° 6.089.834

S.I.I. SANTIAGO NORTE

DETALLE DE CUENTA

	IMPORTE \$
CARGOS EXENTOS DE IVA	
Peajes periodo VS	1.100
Ajuste Sencillo Anterior	6
TOTAL EXENTO	1.106

DETALLE DE CONSUMO

PEAJES						
N° de	Eje	Km /	Tarifa fuera punta \$	Tarifa punta \$	Tarifa saturación \$	Total por Patente \$
UA6958	VS	8.4000	\$ 1.100,05			\$ 1.100,05

REVISADO

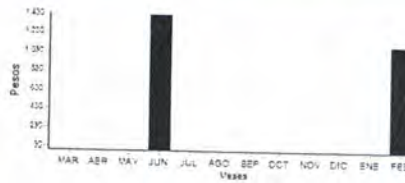
TOTAL \$ \$ 1.100,05 \$ 0,00 \$ 0,00 \$ 1.100,05

MENSAJES AL USUARIO

Recuerda que puedes revisar el detalle de tus tránsitos y cobros en nuestra oficina virtual, a minutos de haber circulado por la autopista.
www.vespuciosur.cl

TOTAL \$ 1.106

FACTURAS EMITIDAS ÚLTIMOS 12 MESES



FECHA DE EMISIÓN

19-02-2018

FECHA DE VENCIMIENTO

12-03-2018

PERIODO DE FACTURACIÓN

19-06-2017 al 15-02-2018

ÚLTIMO PAGO

10/07/2017

ESTADO DE CUENTA

TOTAL A PAGAR AL 01-03-2018 \$ 1.106

TALÓN DE PAGO

NÚMERO DE CONVENIO 4411926
CÓDIGO INTERNO DE PAGO 33632457

TOTAL A PAGAR \$ 1.106

FECHA DE VENCIMIENTO 12/03/2018



RESOLUCIÓN EXENTA SII N° 121, 21 de noviembre de 2012.-.
Verifique documento en www.sii.cl

Call Center: 600 230 6000 | Desde celulares 223 474 900
www.vespuciosur.cl



501001340006089834180320000011062

LUIS ANTONIO RAMIREZ
CISTERNAS
RUT.: 5.316.845 - 0
Cerrajería, Coplas de Llaves,
Anillados, Plástico, Bebidas,
Confites, Cigarros, Revista
y Diarios, Artículos Bazar,
Pilas de Reloj
AV. INDEPENDENCIA N° 3601,
LOC. B-5, COM. CONCHALI

No 016184

DIA	MES	AÑO
16	3	18

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS

\$ 500

Imp. SEPULVEDA - F.: 227341732
Vivaceta 3401 - RUT.: 4.529.964-3
DUPLICADO - CLIENTE

REVISADO

BERNARDO MELIHUEN LLAULEN

R.U.T.: 5.919.554 - 9

VULCANIZACION
"EL NEGRO"

Barón de Juras Reales N° 4513 - Conchalí

Teléfono: 22 734 3431



No 044244

BOLETA DE VENTAS
Y SERVICIOS

Duplicado - Cliente

Fecha 16 de 3 del 20 18

Repaso aceite	30000
	30000

REVISADO

Imp. JUAN SEPULVEDA
Vivaceta 3401, Conchalí
RUT.: 4.529.964 - 3

TOTAL \$

SOC. DISTRIBUIDORA DE
PERNOS INDEPENDENCIA
LIMITADA
R.U.T.: 77.458.590 - 7
COMPRA VENTA Y DISTRIBUCION
DE PERNOS Y SIMILARES
INDEPENDENCIA 3859 - CONCHALI
Fonos: 27959320 - 27959321
27959322 - Fax: 27959323
FABRICACION PROPIA - TRABAJOS
ESPECIALES, SERV. DE ZINCADO

No 583169

BOLETA DE VENTA Y SERVICIOS

DUPLICADO: CLIENTE

\$ 2254

DIA MES AÑO
19 03 2018

IMPRESORA AMERICA - RUT.: 6.440.665-5
AV. INDEPENDENCIA 3832 - FIFAX: 7340027 - CONCHALI

REVISADO

Luis Hernán Medina Aravena

R.U.T.: 4.285.344-5

Materiales Eléctricos e Iluminación
Arts. Electrónicos y Computación

Ferretería • Herramientas

Av. Independencia N° 3602

Fono: 2 2734 2010

Conchalí • Santiago

(Cambios solo con boleta hasta 5 días)

Casa Medina

No 537067

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS

TOTAL \$ 22.000 -

DIA MES AÑO

19 MAR 2018

PATRICIA DIAZ PARDO - RUT: 62249.985-0
NEPTUNO 15 - FONOS: 27363610 - CONCHALI

DUPLICADO: CLIENTE

REVISADO

ABDO GUILLERMO

MUSA GONZALEZ

RUT.: 6.343.121-4

VENTA DE REPUESTOS,
ACCESORIOS, LUBRICANTES E INSUMOS DE
AUTOMOVILES, ARTICULOS ELECTRICOS
Y ELECTRONICOS, COMERCIO AL POR MENOR
DE ARTICULOS FOTOGRAFICOS,
TRANSPORTE DE CARGA, ESCOLAR
EL OLIVO 1750,
COMUNA CONCHALI
E-mail: amusa55@hotmail.com
EL OLIVO

No 080128

Boleta de Ventas y Servicios
Imp. Mónica - R.U.T.: 6.571.518-K
Chacabuco 31-C - Sigo. F/Fax 6816817

DIA	MES	AÑO
19	3	18

\$ 2000
DUP.: CLIENTE

REVISADO

GABRIEL EDUARDO
CONTERPERAS CAROCA
RUT.: 10.251.133 - 6
FERRETERIA - MATERIALES
DE CONSTRUCCION
TENIENTE PONCE N° 1522-A
COMUNA DE CONCHALI

No 00477 REVISADO

DIA	MES	AÑO
19	3	2018

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS
\$ 3.680
Imprenta Sepúlveda - F.: 227341732
Vivaceta 3401 - RUT.: 4.529.964 - 3
DUPLICADO - CLIENTE ..

ABDO GUILLERMO
MUSA GONZALEZ
RUT.: 6.343.121-4

VENTA DE REPUESTOS,
ACCESORIOS, LUBRICANTES E INSUMOS DE
AUTOMOVILES, ARTICULOS ELECTRICOS
Y ELECTRONICOS, COMERCIO AL POR MENOR
DE ARTICULOS FOTOGRAFICOS,
TRANSPORTE DE CARGA, ESCOLAR
EL OLIVO 1750,
COMUNA CONCHALI
E-mail: amusa55@hotmail.com
EL OLIVO

No 080150

Boleta de Ventas y Servicios
Imp. Mónica - R.U.T.: 6.571.518-K
Chacabuco 31-C - Sigo. F/Fax 6816817

DIA	MES	AÑO
20	3	18

\$ 9500
DUP.: CLIENTE

REVISADO

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9803010548

(O COPIA: MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, Bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M.: HSTH44-81

TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA

MARCA: MITSUBISHI

MODELO: L 200 D/C 2.4

AÑO: 2016

NUMERO DE MOTOR: 4N15UAM3941

Bci Seguros

POLIZA N° 39914685-2

Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010

Huérfanos 1189 Piso 8

Tel: 6002001010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.

PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT: 69.070.200-2

RIGE DESDE: 01-04-2018

HASTA: 31-03-2019

PRIMA: 8.450

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO

COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, Incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.

Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).
- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos.

También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.


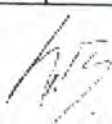
Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

REVISAD

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9803010515		POLIZA N° 39914652-6	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010	
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, Bajo el código POL320130487.		Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010	
INSCRIPCIÓN R.V.M.: HSTH45-6		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.	
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA			
MARCA: MITSUBISHI		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI	
MODELO: L 200 NEW YORK	AÑO: 2016	RUT: 69.070.200-2	RIGE DESDE: 01-04-2018 HASTA: 31-03-2019
NUMERO DE MOTOR: 4N15UAM5275		PRIMA: 8.450	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que interviene el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas. PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales. INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponde pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300UF. QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (el menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP). COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio. El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado. Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.	

REVISADO


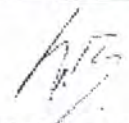
ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9803010482		POLIZA N° 39914619-4		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, Bajo el código POL320130487.		Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010		
INSCRIPCIÓN R.V.M.: HSTH46-4		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI.		
MARCA: MITSUBISHI	MODELO: L 200 NEW YORK	AÑO: 2016	RUT: 69.070.200-2	RIGE DESDE: 01-04-2018 HASTA: 31-03-2019
NUMERO DE MOTOR: 4N15UAM4026		PRIMA: 8.450	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que interviene el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas. PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales. INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.				
		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300UF. QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP). COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio. El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado. Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.		

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9803010454		POLIZA N° 39914591-0	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010	
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, Bajo el código POL320130487.		Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010	
INSCRIPCIÓN R.V.M.: HSTH43-K		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.	
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA			
MARCA: MITSUBISHI		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI .	
MODELO: L 200 D/C 2.4	AÑO: 2016	RUT: 69.070.200-2	RIGE DESDE: 01-04-2018 HASTA: 31-03-2019
NUMERO DE MOTOR: 4N15UAM4467		PRIMA: 8.450	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, Incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas. PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales. INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de Incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de Incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300UF. QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP). COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio. El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado. Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.	


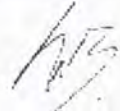
REVISADO

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9803007281 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 39914554-6 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, Bajo el código POL320130487.		Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010		
INSCRIPCIÓN R.V.M.: HSTH42-1		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI.		
MARCA: MITSUBISHI		RUT: 69.070.200-2	RIGE DESDE: 01-04-2018	HASTA: 31-03-2019
MODELO: L 200 D/C 2.4	AÑO: 2016	PRIMA: 8.450	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
NUMERO DE MOTOR: 4N15UAM4510				
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO		<p>En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300UF</p> <p>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).</p> <p>COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y</p> <ul style="list-style-type: none"> - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. <p>También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.</p> <p>El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.</p> <p>Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.</p>		
<p>COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.</p> <p>Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.</p> <p>PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.</p> <p>INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinara su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.</p>				

REVISADO

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9803010594		POLIZA N° 39905753-1	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010	
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, Bajo el código POL320130487.		Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010	
INSCRIPCIÓN R.V.M.: FSTP71-K		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.	
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL			
MARCA: HONDA		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI.	
MODELO: CIVIC EXL 1 8 AUT	AÑO: 2013	RUT: 69.070.200-2	RIGE DESDE: 01-04-2018 HASTA: 31-03-2019
NUMERO DE MOTOR: R18Z12634117		PRIMA: 5.390	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas. PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales. INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300UF QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actué por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP). COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio. El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado. Para mayor información consulta en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.	

REVISADO

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9803950969		POLIZA N° 41023349-5	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010	
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, Bajo el código POL320130487.		Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010	
INSCRIPCIÓN R.V.M.: HCHF52-2		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.	
TIPO DE VEHICULO: FURGON			
MARCA: PEUGEOT		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE	
MODELO: BOXER 2.2	AÑO: 2015	RUT: 69.070.200-2	RIGE DESDE: 01-04-2018 HASTA: 31-03-2019
NUMERO DE MOTOR: 10TRJA0793646		PRIMA: 8.450	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas. PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales. INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300UF. QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP). COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio. El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado. Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.	

REVISADO

SERVIPAG
Comprobante de Pago

28/03/2018 10:38:30

Sucursal: Independencia - 2241-2313

Concesionaria Vespucio Norte Express S.A.
Vespucio Oriente 1305
Centro de Negocios, Pudahuel.
V. América Vespucio N° 1737, local N° S-010,
nivel-1 del Centro Comercial
Norte, Huechuraba.
Operación, Explotación y Operación de Obra Pública Fiscal.
600 571 3000 - www.vespucionorte.cl

RUT : 96.992.030-1
FACTURA ELECTRÓNICA
N° 1262495
S.I.I. - SANTIAGO PONIENTE

Servicio **83310 VESPUICIO NORTE EXPRESS** Monto Pagado **\$3.280**

Rut Cliente: 69070200-2
Nro. Documento: 010300817565 F.Venc: 20-03-18 Saldo: \$3280

Num. Servicios: 1 Total: \$3.280

Medio de Pago : EFECTIVO
Horario : NORMAL
Ticket ID : 503159530
CRC : FDPdfs08oCy

Sres. ILUSTRE MUNIC DE CONCHALI
AVDA INDEPENDENCIA 3499 3499

CONCHALI - SANTIAGO



PERÍODO DE FACTURACIÓN	DETALLE DE CUENTA	IMPORTE \$
01-Febrero-2018	CARGOS EXENTOS DE IVA	
01-Febrero-2018	Peaje Autopista Vespucio Norte	719
01-Febrero-2018	Peaje Túnel San Cristóbal	1.400



Ver Detalle Adjunto

TOTAL CONSUMO \$

INFORMACIÓN IMPORTANTE

¡Acójase a las ventajas del Pago Automático! Para mayor información llame al Teléfono 600 571 3000
Cancele sus cuentas al día, así evitará recargos debido a intereses y gastos de cobranza

TOTAL EXENTO 2.119

CARGOS AFECTOS A IVA 972
Arriendo Televisión

TOTAL AFECTO 972

IVA 19% 185

TOTAL CARGOS DEL MES \$ 3.276

Ajuste Sencillo Mes Anterior \$ 5
Ajuste Sencillo Mes Actual \$ -1



Timbre Electrónico SII - Res. 6 de 2006.
Verifique Documento www.sii.cl

REVISADO

TOTAL A PAGAR \$ 3.280

FECHA DE VENCIMIENTO 20-Marzo-2018

¡NO RENOVAMOS!
NUEVA EDIFICIO COMERCIAL
MALL PLAZA NORTE HUECHURABA
NIVEL 1 AL COSTADO DE ALTO PLAZA
Ver nuevo horario y dirección en www.vespucionorte.cl



1000238803328010300817565

SERVIPAG
Comprobante de Pago

28/03/2018 10:37:54
Sucursal: Independencia - 2241-2313

Servicio Monto Pagado
96400 AUTOPISTA VESPUCIO SUR \$2.723

Tipo Documento : FACTURA
Nro. Documento : 0006164027
BARRA : 501001340006164027180419000027232
Medio de Pago : EFECTIVO

Horario : NORMAL
TICKET id: 503159407
CRC : FDPcJsKfCy

PEAJES

N° de Patente	Eje	Km / Pasadas	Tarifa fuera punta \$	Tarifa punta \$	Tarifa saturación \$	Total por Patente \$
HSTH44	VS	17.8500	\$ 1.168,80			\$ 1.168,80
HSTH45	VS	12.2500	\$ 802,12			\$ 802,12
HSTH46	VS	11.5000	\$ 753,01			\$ 753,01

TOTAL \$ \$ 2.723,93 \$ 0,00 \$ 0,00 \$ 2.723,93

MENSAJES AL USUARIO

Recuerda que puedes revisar el detalle de tus tránsitos y cobros en nuestra oficina virtual, a minutos de haber circulado por la autopista.
www.vespuciosur.cl



RESOLUCIÓN EXENTA SII N° 121, 21 de noviembre de 2012.-
Verifique documento en www.sii.cl

Call Center: 600 230 6000 | Desde celulares 223 474 900
www.vespuciosur.cl

JEVA VESPUCIO SUR S.A.
Inserción y Explotación de Obra Pública Fiscal
DEPENDENCIA - Región Metropolitana - Chile

ste, Local 133 - Cerrillos
1, Local 3 - Santiago

R.U.T. 76.052.927-3
FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRONICA

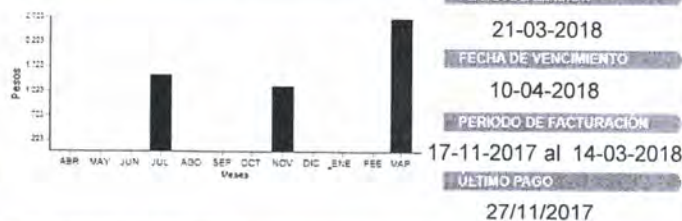
N° 6.164.027

S.I.I. SANTIAGO NORTE

DETALLE DE CUENTA

CARGOS EXENTOS DE IVA	IMPORTE \$
Peajes periodo VS	2.723
TOTAL EXENTO	2.723

FACTURAS EMITIDAS ÚLTIMOS 12 MESES



ESTADO DE CUENTA

TOTAL A PAGAR AL 26-03-2018 \$ 2.723

TALÓN DE PAGO

NÚMERO DE CONVENIO 4252458
CÓDIGO INTERNO DE PAGO 34762555

TOTAL A PAGAR \$ 2.723

FECHA DE VENCIMIENTO 10/04/2018

REVISADO



501001340006164027180419000027232

Luis Hernán Medina Aravena
 R.U.T.: 4.285.344-5
 Materiales Eléctricos e Iluminación
 Arts. Electrónicos y Computación
 Ferretería • Herramientas
 Av. Independencia N° 3602
 Fono: 2 2734 2010
 Conchalí • Santiago
 (Cambios solo con boleta hasta 5 días)
Casa Medina

**SOC. DISTRIBUIDORA DE
 PERNOS INDEPENDENCIA
 LIMITADA**
 R.U.T.: 77.458.590 - 7
**COMPRA VENTA Y DISTRIBUCION
 DE PERNOS Y SIMILARES**
 INDEPENDENCIA 3859 - CONCHALI
 Fonos: 27959320 - 27959321
 27959322 - Fax: 27959323
 FABRICACION PROPIA - TRABAJOS
 ESPECIALES, SERV. DE ZINCADO

Nº 537096

Nº 583208

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS

TOTAL
\$ 23.490

DIA	MES	AÑO
20	MAR	2018

BOLETA DE VENTA Y SERVICIOS

DUPLICADO: CLIENTE

\$ 23.490

DIA	MES	AÑO
20	03	2018

PATRICIO DIAZ PARDO - RUT: 6.249.985-0
 NEGRETE 1855 - FONO: 2733610 - CONCHALI
 DUPLICADO CLIENTE

RENTA AMERICA - RUT: 6.440.665-5
 INDEPENDENCIA 3832 - FIFAX 7340027 - CONCHALI

ROBERTO ACUÑA SAN MARTIN
 R.U.T.: 5.898.511-2
**VIDRIERIA - VENTANAS
 DE ALUMINIO**
 AV. INDEPENDENCIA N° 3798 - CONCHALI
 FONO: 22736 8871 - CEL.: 934 744 684
 CONCHALI - SANTIAGO

"VIDRIERIA ACUÑA"
 BOLETA DE VENTA Y SERVICIOS

Nº 12260

Fecha 20 de MAR del 2018

REVISADO

18	3	2018
19	3	2018
20	3	2018
21	3	2018
22	3	2018
23	3	2018
24	3	2018
25	3	2018
26	3	2018
27	3	2018
28	3	2018
29	3	2018
30	3	2018

TOTAL \$ **2500**
 DUPLICADO: CLIENTE

**ABDO GUILLERMO
 MUSA GONZALEZ**
 RUT.: 6.343.121-4
**VENTA DE REPUESTOS
 ACCESORIOS, LUBRICANTES, SUMINISTROS DE
 AUTOMOVILES, ARTICULOS ELECTRICOS
 Y ELECTRONICOS, COMERCIO AL POR MENOR
 DE ARTICULOS FOTOGRAFICOS
 TRANSPORTE DE CARGA ESCOLAR
 EL OLIVO 1750,
 COMUNA CONCHALI
 E-mail: amusa55@hotmail.com
 "EL OLIVO"**

Nº 080258

Boleta de Ventas y Servicios
 Imp. Mónica - R.U.T.: 6.571.518-K
 Chacabuco 31-C. Sfgo. F/Fax 6815811

\$ 3000

DIA	MES	AÑO
20	3	18

DUP.: CLIENTE

**GABRIEL EDUARDO
 CONTRERAS CAROCA**
 RUT.: 10.251.133 - 6
**FERRETERIA - MATERIALES
 DE CONSTRUCCION**
 TENIENTE PONCE N° 1522-A
 COMUNA DE CONCHALI

Nº 004915

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS

\$ 1350

DIA	MES	AÑO
20	3	2018

Imprenta Sepúlveda - F.: 227341732
 Vivaceta 3401 - Rut.:4.527.964 - 3
 DUPLICADO - CLIENTE ..

**GABRIEL EDUARDO
 CONTRERAS CAROCA**
 RUT.: 10.251.133 - 6
**FERRETERIA - MATERIALES
 DE CONSTRUCCION**
 TENIENTE PONCE N° 1522-A
 COMUNA DE CONCHALI

Nº 04828

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS

\$ 1250

DIA	MES	AÑO
22	3	2018

Imprenta Sepúlveda - F.: 227341732
 Vivaceta 3401 - Rut.:4.527.964 - 3
 DUPLICADO - CLIENTE ..

**GABRIEL EDUARDO
 CONTRERAS CAROCA**
 RUT.: 10.251.133 - 6
**FERRETERIA - MATERIALES
 DE CONSTRUCCION**
 TENIENTE PONCE N° 1522-A
 COMUNA DE CONCHALI

Nº 004941

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS

\$ 840

DIA	MES	AÑO
27	3	2018

Imprenta Sepúlveda - F.: 227341732
 Vivaceta 3401 - Rut.:4.527.964 - 3
 DUPLICADO - CLIENTE ..

**GABRIEL EDUARDO
 CONTRERAS CAROCA**
 RUT.: 10.251.133 - 6
**FERRETERIA - MATERIALES
 DE CONSTRUCCION**
 TENIENTE PONCE N° 1522-A
 COMUNA DE CONCHALI

Nº 004999

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS

\$ 9850

DIA	MES	AÑO
29	3	2018

Imprenta Sepúlveda - F.: 227341732
 Vivaceta 3401 - Rut.:4.527.964 - 3
 DUPLICADO - CLIENTE ..

**LUIS ANTONIO RAMIREZ
 CISTERNAS**
 RUT.: 316.845 - 0
**Cerrajería, Cajas de Llaves,
 Anillados, Bisturidos, Bebidas,
 Confites, Cigarrillos, Revista
 y Diarios, Productos Bazar,
 Pilas de Reloj
 AV. INDEPENDENCIA N° 3601,
 LOC. B-5, COM. CONCHALI**

Nº 016355

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS

\$ 1000

DIA	MES	AÑO

Imp. SEPULVEDA, F.: 227341732
 Vivaceta 3401, Rut.:4.529.964-3
 DUPLICADO - CLIENTE ..

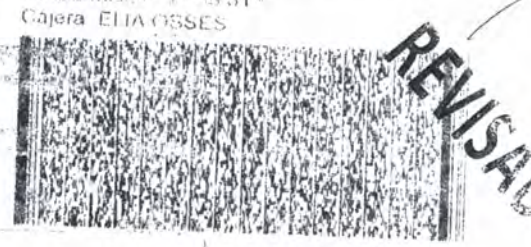
ENRIQUE PARRA Y COMPAÑIA LIMITADA
FERRETERIA "LAGO"
 RUT: 6.249.985-0
 FONOS: 2733610
 AV. INDEPENDENCIA N° 3602
 CONCHALI - SANTIAGO
 (Cambios solo con boleta hasta 5 días)
Casa Medina

Electronica N° 103672
 FONOS: 2733610
 AV. INDEPENDENCIA N° 3602
 CONCHALI - SANTIAGO
 (Cambios solo con boleta hasta 5 días)
Casa Medina

ANEXO 2018 03 20 1500

TOTAL 1.500

Condiciones de pago: PAGO EFECTIVO
 Caja ELIASSSES





Municipalidad de Conchalí
 R.U.T. 69.070.200-2
 Avda. Independencia N°3499
 228 286 100
 Conchalí - Santiago

FOLIO N°

478569

INGRESO N°

3018713

VILLASECA FERNANDEZ LEONIDAS GUILLERMO		6437727-2
NOMBRE		RUT
PILCOMAYO 1245		CONCHALÍ
DOMICILIO		COMUNA
Fondos Externos a Rendir		TELEFONO
TRIBUTO O MULTA POR INFRACCION		04/04/2018
R.O.L	VIGENCIA	FECHA EMISION

CONCEPTO
 REINTEGRO SEGUN D.PAGO N°511 08/03/2018

DIRECCION DE ADM. Y UNIDAD	30/04/2018
	FECHA VENCIMIENTO

IMPUESTOS Y/O DERECHOS	VALORES \$
Leonidas Villaseca Fernand	122.296



NoLuminosa:0	SUB TOTAL	122.296
Luminosa:0	I.P.C.	0
Otup:	INTERES	0
	TOTAL \$	122.296
dvega	Tot.Redon:	122.300
LIQUIDADOR	nicole.f	EMISOR

CONTRIBUYENTE

DECRETO DE PAGO

MUNICIPALIDAD

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

DECRETO N° 511

IDDOC

514982

CONCHALÍ, jueves 8 marzo 2018

VISTOS

LA FACULTAD QUE ME CONFIERE LA LEY 18.695 DE 1988

DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:

SR(ES): VILLASECA FERNANDEZ LEONIDAS GUILLERMO

RUT: [REDACTED]

LA SUMA DE \$: 300.000

Y SON: TRESCIENTOS MIL PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

2° FONDO A RENDIR MARZO/18 GASTOS MENORES VEHICULOS MUNICIPALES

DE. N° 332 23/03/16 - DE. N° 827/14 - DE. N° 06 03/01/17 - DE. N° 223 26/02/18 - MEMO

N° 107 05/03/18 - RENDICION ANTERIOR CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 00-402

05/02/18 - OBLIGACION 18-32 - IMPUTACION 2212002004 - CERTIFICADO N° 40 DEL

08/03/18 CONTABILIDAD

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140315	Leonidas Villaseca Fernandez	300.000		[REDACTED]	C-40
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000	[REDACTED]	C-9019917

TOTALES :

300.000

300.000

DIRECCION ADM. Y FINANZAS

SECRETARÍA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL

ALCALDE

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

NOMBRE

R.U.T.

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

FIRMA

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME