



D E C R E T O D E P A G O

M U N I C I P A L I D A D

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

DECRETO N° 348 IDDOC 625988
 CONCHALÍ, martes 3 marzo 2020

VISTOS

LA FACULTAD QUE ME CONFIERE LA LEY 18.695 DE 1988

DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:
 SR (ES) :MOLINA RAMIREZ LORENZO ANTONIO

RUT:11.869.561-5

LA SUMA DE \$:300.000

Y SON:TRESCIENTOS MIL PESOS M/L

FOR LO SIGUIENTE:

3ER FONDO A RENDIR MARZO/2020 - GASTOS MENORES MOVILIZACION,
 DE. N°223 DE 26/02/2018, DE. N°1209 DE 06/11/2018,
 RINDE POR MEMORANDUM N°06 DE 02/03/2020 MOVILIZACION,
 RENDICION CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO N°0-417 DE 03/03/2020,
 CERTIFICADO N°31 DE 03/03/2020 CONTABILIDAD, OBLIGACION N°18-28,
 IMPUTACION 215.22.12.002.004.-

CONTABILICEMSE COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140388	Lorenzo Molina Ramirez	300.000		11869561-5	M-6
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000	11869561-5	C-9030463

TOTALES : 300.000 300.000

DIRECCION ADM. Y FINANZAS

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL

ALCALDE (S)

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

NOMBRE

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

R.U.T.

FIRMA

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME



MEMORANDUM N° 09 /2020.-

CONCHALI, Lunes 30 de Marzo de 2020

DE : LORENZO MOLINA RAMIREZ
DEPARTAMENTO DE MOVILIZACION

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

REF. : Decreto de Pago N° 348 03/03/2020

Por intermedio del presente, me permito efectuar rendición de fondos internos puestos a disposición del suscrito, mediante Decreto EXENTO N° 223 destinados para gastos del Departamento de movilización.

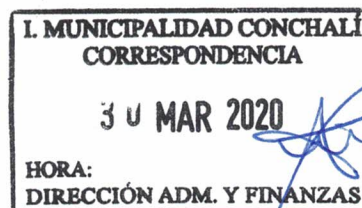
El pago de dichos fondos fue efectuado mediante Decreto de "REFERENCIA" por \$300.000, quedando un Saldo a Reintegrar de \$ 0.-

Es todo en cuanto puedo informar

LORENZO MOLINA RAMIREZ
DEPARTAMENTO DE MOVILIZACION

ID: 628557

LMR/lmr
DISTRIBUCIÓN::
- Dirección de Finanzas
- Archivo.



Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA DE RENDICION: 30/03/2020

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION: 50.021

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE Lorenzo Molina R.	RUT 11.869.561 - 5
DIRECCION La Palmilla 3673	DEPARTAMENTO O UNIDAD Movilización
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO Nº 223	MONTO GIRADO \$300.000.-
DECRETO DE PAGO 348 Nº del 03-mar-2020	JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO Neftali Pasten I.

Sección A: Características Generales

Nº	DIA/MES	Nº BOLETA O FACTURA	RAZON SOCIAL	DETALLE DE ADQUISICION	JUSTIFICACION	MONTO DE COMPRA \$
01	16/03	9214802349	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz motocicleta PPU KFZ-87	Permiso de Circulación	30890
02	16/03	9215188924	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz motocicleta PPU KFZ-86	Permiso de Circulación	30890
03	16/03	9214526557	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz motocicleta PPU KFZ-85	Permiso de Circulación	30890
04	16/03	9215068415	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz motocicleta PPU KFZ-84	Permiso de Circulación	30890
05	16/03	9215414149	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz motocicleta PPU KFZ-83	Permiso de Circulación	30890
06	16/03	9215252867	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz Automóvil PPU FSTP71	Permiso de Circulación	4950
08	16/03	9214527818	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz Station Wagon PPU LFHK-21	Permiso de Circulación	4950
09	16/03	9214971528	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz Station Wagon PPU LFHK-22	Permiso de Circulación	4950
10	16/03	9214828794	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz Furgón PPU HCHF-52	Permiso de Circulación	7390
11	16/03	9214751679	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz Camioneta PPU HSTH-44	Permiso de Circulación	7390
12	16/03	9214971590	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz Camioneta PPU HSTH-43	Permiso de Circulación	7390

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

13	16/03	9214597183	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz Camioneta PPU HSTH-45	Permiso de Circulación	7390
14	16/03	9215419180	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz Camioneta PPU HSTH-46	Permiso de Circulación	7390
15	18/03	91153	Abdo musa venta de Repuesto	Pernos carro de arrastre fumigación	Construcción de carro nuevo	2500
16	25/03	45680	Vulcanización El Negro	Reparación flota mayor	Pinchadura de neumático	25000
16	25/03	4183	Vulcanización nueva Barón	Reparación flota menor	Pinchadura de neumático	24000
18	26/03	44285	Ferretería Huechuraba	Copla para carro de arrastre fumigación	Construcción de carro nuevo	4000
19	26/03	91273	Venta de repuestos El Olivo	Cable y terminal carro arrastre fumigación	Construcción de carro nuevo	4950
20	26/03	41169	Venta artículos y ferretería Myriam guzmán	Gomas para estanque carro arrastre fumigación	Construcción de carro nuevo	1200
21	26/03	44287	Ferretería Huechuraba	Poxipol y pernos para anclaje carro arrastre fumigación	Construcción de carro nuevo	3390
22	26/03	1018358	Tuv Rheinland Andino S.A.	Revisión de gases vehículo PPU HSTH-43	Permiso de circulación	3650
23	26/03	1018359	Tuv Rheinland Andino S.A.	Revisión de gases vehículo PPU HSTH-44	Permiso de circulación	3650
24	27/03	1018406	Tuv Rheinland Andino S.A.	Revisión de gases vehículo PPU HSTH-44	Permiso de circulación	3650
25	30/03	107032	Lubricentro Moncada	Porta filtro y filtro retro excavadora	Falla de pieza por desgaste	18000
SUMA TOTAL \$						300240
Monto Caja Chica						300000
Saldo						0





**RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES**

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

Sección B: OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

ITEM:

	
Firma y Timbre Responsable del Fondo	Firma y Timbre Director

Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.	Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
N° Folio 9214802349
Este certificado acredita que el vehiculo 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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M.
KFZ087

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR
175MN2J059058

HDI
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292784
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021
PRIMA \$30.890.-

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 vehiculo 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 vehiculo 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 al equivalente a 300 UF.

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 vehiculos 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
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

N° Folio 9214802349

Este certificado acredita que el vehiculo 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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M.
KFZ087

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR
175MN2J059058

HDI
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292784
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021
PRIMA \$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

N° Folio 9214802349

Este certificado acredita que el vehiculo 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.
KFZ087

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR
175MN2J059058

HDI
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292784
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021
PRIMA \$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

N° Folio 9215188924

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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M.
KFZ086

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR 175MN2J059051

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

PÓLIZA N° 40292783

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA \$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9215188924KFZ086

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la 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 al equivalente a 300 UF.

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.

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

N° Folio 9215188924

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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M.
KFZ086

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR 175MN2J059051

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

PÓLIZA N° 40292783

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA \$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9215188924KFZ086

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

N° Folio 9215188924

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.
KFZ086

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR 175MN2J059051

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

PÓLIZA N° 40292783

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA \$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9215188924KFZ086

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
Este certificado acredita que el vehiculo 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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

N° Folio 9214526557

INSCRIPCIÓN R.V.M.
KFZ085

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA
MOTORRAD

MODELO
TTX300 TYPE XRE

AÑO
2019

NUMERO DE MOTOR
175MN2J059059

HDI
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292781
Consultas sobre la vigencia de este Seguro
en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT
69070200-2

RIGE DESDE
01/04/2020

HASTA
31/03/2021

PRIMA
\$30.890.-

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 al equivalente a 300 UF.

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
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
Este certificado acredita que el vehiculo 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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

N° Folio 9214526557

INSCRIPCIÓN R.V.M.
KFZ085

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA
MOTORRAD

MODELO
TTX300 TYPE XRE

AÑO
2019

NUMERO DE MOTOR
175MN2J059059

HDI
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292781
Consultas sobre la vigencia de este Seguro
en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT
69070200-2

RIGE DESDE
01/04/2020

HASTA
31/03/2021

PRIMA
\$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
Este certificado acredita que el vehiculo 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.

N° Folio 9214526557

INSCRIPCIÓN R.V.M.
KFZ085

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA
MOTORRAD

MODELO
TTX300 TYPE XRE

AÑO
2019

NUMERO DE MOTOR
175MN2J059059

HDI
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292781
Consultas sobre la vigencia de este Seguro
en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT
69070200-2

RIGE DESDE
01/04/2020

HASTA
31/03/2021

PRIMA
\$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9214526557KFZ085



9214526557KFZ085



9214526557KFZ085

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
Este certificado acredita que el vehiculo 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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M.
KFZ084

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA
MOTORRAD

MODELO
TTX300 TYPE XRE

AÑO
2019

NUMERO DE MOTOR
175MN2J030711

N° Folio 9215068415

HDI
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292780
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT
69070200-2

RIGE DESDE
01/04/2020

HASTA
31/03/2021

PRIMA
\$30.890.-

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 al equivalente a 300 UF.

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.

ORIGINAL ASEGURADO
(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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M.
KFZ084

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA
MOTORRAD

MODELO
TTX300 TYPE XRE

AÑO
2019

NUMERO DE MOTOR
175MN2J030711

N° Folio 9215068415

HDI
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292780
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT
69070200-2

RIGE DESDE
01/04/2020

HASTA
31/03/2021

PRIMA
\$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO
(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.
KFZ084

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA
MOTORRAD

MODELO
TTX300 TYPE XRE

AÑO
2019

NUMERO DE MOTOR
175MN2J030711

N° Folio 9215068415

HDI
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292780
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT
69070200-2

RIGE DESDE
01/04/2020

HASTA
31/03/2021

PRIMA
\$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9215068415KFZ084



9215068415KFZ084



9215068415KFZ084

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD) N° Folio 9215414149

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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M.
KFZ083

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR
175MN2J059057



PÓLIZA N° 40292779
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490



9215414149KFZ083

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 al equivalente a 300 UF.

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.

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD) N° Folio 9215414149

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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M.
KFZ083

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR
175MN2J059057



PÓLIZA N° 40292779
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490



9215414149KFZ083

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD) N° Folio 9215414149

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.
KFZ083

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR
175MN2J059057



PÓLIZA N° 40292779
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490



9215414149KFZ083

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
Este certificado acredita que el vehiculo 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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

N° Folio 9215252867

INSCRIPCIÓN R.V.M.
FSTP71

TIPO DE VEHICULO
AUTOMOVIL

MARCA
HONDA

MODELO
CIVIC EXL 1.8 AUT

AÑO
2013

NUMERO DE MOTOR
R18Z12634117

HDI
SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PÓLIZA N° 40290649

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT
69070200-2

RIGE DESDE
01/04/2020

HASTA
31/03/2021

PRIMA
\$4.950.-

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 vehiculo 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 vehiculo 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 al equivalente a 300 UF.

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 vehiculos 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.

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
Este certificado acredita que el vehiculo 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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

N° Folio 9215252867

INSCRIPCIÓN R.V.M.
FSTP71

TIPO DE VEHICULO
AUTOMOVIL

MARCA
HONDA

MODELO
CIVIC EXL 1.8 AUT

AÑO
2013

NUMERO DE MOTOR
R18Z12634117

HDI
SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PÓLIZA N° 40290649

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT
69070200-2

RIGE DESDE
01/04/2020

HASTA
31/03/2021

PRIMA
\$4.950.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
Este certificado acredita que el vehiculo 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.

N° Folio 9215252867

INSCRIPCIÓN R.V.M.
FSTP71

TIPO DE VEHICULO
AUTOMOVIL

MARCA
HONDA

MODELO
CIVIC EXL 1.8 AUT

AÑO
2013

NUMERO DE MOTOR
R18Z12634117

HDI
SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PÓLIZA N° 40290649

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT
69070200-2

RIGE DESDE
01/04/2020

HASTA
31/03/2021

PRIMA
\$4.950.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9215252867FSTP71



9215252867FSTP71



9215252867FSTP71

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD) **N° Folio 9214527818**
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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
LFHK21

TIPO DE VEHICULO
STATION WAGON

MARCA
SUZUKI

MODELO AÑO
GRAND VITARA GLX 4X4 1.6 2019

NUMERO DE MOTOR
M16A2284157

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT RIGE DESDE HASTA
69070200-2 01/04/2020 31/03/2021

PRIMA
\$4.950.-

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 al equivalente a 300 UF.

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.

ORIGINAL ASEGURADO **N° Folio 9214527818**
(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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
LFHK21

TIPO DE VEHICULO
STATION WAGON

MARCA
SUZUKI

MODELO AÑO
GRAND VITARA GLX 4X4 1.6 2019

NUMERO DE MOTOR
M16A2284157

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT RIGE DESDE HASTA
69070200-2 01/04/2020 31/03/2021

PRIMA
\$4.950.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO **N° Folio 9214527818**
(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.

INSCRIPCION R.V.M.
LFHK21

TIPO DE VEHICULO
STATION WAGON

MARCA
SUZUKI

MODELO AÑO
GRAND VITARA GLX 4X4 1.6 2019

NUMERO DE MOTOR
M16A2284157

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT RIGE DESDE HASTA
69070200-2 01/04/2020 31/03/2021

PRIMA
\$4.950.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9214527818LFHK21



9214527818LFHK21



9214527818LFHK21

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		N° Folio 9214971528		PÓLIZA N° 40290651	
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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.					
INSCRIPCIÓN R.V.M. LFHK22					
TIPO DE VEHICULO STATION WAGON					
MARCA SUZUKI					
MODELO GRAND VITARA 4X4 1.6	AÑO 2019		RUT 69070200-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
NUMERO DE MOTOR M16A2284028			PRIMA \$4.950.-	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	



9214971528LFHK22

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.

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.

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		N° Folio 9214971528		PÓLIZA N° 40290651	
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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.					
INSCRIPCIÓN R.V.M. LFHK22					
TIPO DE VEHICULO STATION WAGON					
MARCA SUZUKI					
MODELO GRAND VITARA 4X4 1.6	AÑO 2019		RUT 69070200-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
NUMERO DE MOTOR M16A2284028			PRIMA \$4.950.-	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	



9214971528LFHK22

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		N° Folio 9214971528		PÓLIZA N° 40290651	
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. LFHK22					
TIPO DE VEHICULO STATION WAGON					
MARCA SUZUKI					
MODELO GRAND VITARA 4X4 1.6	AÑO 2019		RUT 69070200-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
NUMERO DE MOTOR M16A2284028			PRIMA \$4.950.-	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	



9214971528LFHK22



ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD) N° Folio 9214828794

Este certificado acredita que el vehiculo 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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M.
HCHF52

TIPO DE VEHICULO
FURGON

MARCA
PEUGEOT

MODELO AÑO
BOXER 2.2 2015

NUMERO DE MOTOR
10TRJA0793646

HDI
SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214828794HCHF52

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 vehiculo 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 vehiculo 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 al equivalente a 300 UF.

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.

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD) N° Folio 9214828794

Este certificado acredita que el vehiculo 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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M.
HCHF52

TIPO DE VEHICULO
FURGON

MARCA
PEUGEOT

MODELO AÑO
BOXER 2.2 2015

NUMERO DE MOTOR
10TRJA0793646

HDI
SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214828794HCHF52

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD) N° Folio 9214828794

Este certificado acredita que el vehiculo 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.
HCHF52

TIPO DE VEHICULO
FURGON

MARCA
PEUGEOT

MODELO AÑO
BOXER 2.2 2015

NUMERO DE MOTOR
10TRJA0793646

HDI
SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010



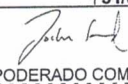
**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



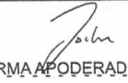
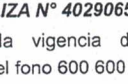



9214828794HCHF52

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		N° Folio 9214751679		 Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010			 9214751679HSTH44
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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.				CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490			
INSCRIPCION R.V.M. HSTH44				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI			
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA				RUT 69070200-2			
MARCA MITSUBISHI		AÑO 2016		RIGE DESDE 01/04/2020		HASTA 31/03/2021	
MODELO L200 WORK D CAB CR 2.4				PRIMA \$7.390.-		 FIRMA APODERADO COMPANIA	
NUMERO DE MOTOR 4N15UAM3941							
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.				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 al equivalente a 300 UF.			
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.				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).			
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.				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.			

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		N° Folio 9214751679		 Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010			 9214751679HSTH44
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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.				CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490			
INSCRIPCION R.V.M. HSTH44				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI			
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA				RUT 69070200-2			
MARCA MITSUBISHI		AÑO 2016		RIGE DESDE 01/04/2020		HASTA 31/03/2021	
MODELO L200 WORK D CAB CR 2.4				PRIMA \$7.390.-		 FIRMA APODERADO COMPANIA	
NUMERO DE MOTOR 4N15UAM3941							
ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)				PÓLIZA N° 40290656			
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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.				CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490			
INSCRIPCION R.V.M. HSTH44				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI			
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA				RUT 69070200-2			
MARCA MITSUBISHI		AÑO 2016		RIGE DESDE 01/04/2020		HASTA 31/03/2021	
MODELO L200 WORK D CAB CR 2.4				PRIMA \$7.390.-		 FIRMA APODERADO COMPANIA	
NUMERO DE MOTOR 4N15UAM3941							
ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)				PÓLIZA N° 40290656			
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.				CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490			
INSCRIPCION R.V.M. HSTH44				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI			
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA				RUT 69070200-2			
MARCA MITSUBISHI		AÑO 2016		RIGE DESDE 01/04/2020		HASTA 31/03/2021	
MODELO L200 WORK D CAB CR 2.4				PRIMA \$7.390.-		 FIRMA APODERADO COMPANIA	
NUMERO DE MOTOR 4N15UAM3941							

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
N° Folio 9214971590

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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
HSTH43

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
MITSUBISHI

MODELO L200 WORK D CAB CR 2.4 AÑO 2016

NUMERO DE MOTOR
4N15UAM4467

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

PÓLIZA N° 40290655

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA \$7.390.-

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 COBIERTAS: 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 al equivalente a 300 UF.

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.

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
N° Folio 9214971590

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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
HSTH43

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
MITSUBISHI

MODELO L200 WORK D CAB CR 2.4 AÑO 2016

NUMERO DE MOTOR
4N15UAM4467

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

PÓLIZA N° 40290655

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA \$7.390.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
N° Folio 9214971590

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.

INSCRIPCION R.V.M.
HSTH43

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
MITSUBISHI

MODELO L200 WORK D CAB CR 2.4 AÑO 2016

NUMERO DE MOTOR
4N15UAM4467

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

PÓLIZA N° 40290655

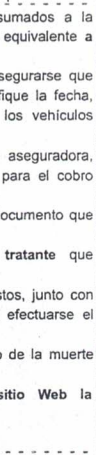
**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA \$7.390.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



ORIGINAL ASEGURADO **N° Folio 9214597183**
(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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M.
HSTH45

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
MITSUBISHI

MODELO AÑO
L200 NEW WORK CR 2.4 **2016**

NUMERO DE MOTOR
4N15 UAM5275

PÓLIZA N° 40290653

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT RIGE DESDE HASTA
69070200-2 **01/04/2020** **31/03/2021**

PRIMA
\$7.390.-

John H
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 al equivalente a 300 UF.

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.



9214597183HSTH45

ORIGINAL ASEGURADO **N° Folio 9214597183**
(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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M.
HSTH45

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
MITSUBISHI

MODELO AÑO
L200 NEW WORK CR 2.4 **2016**

NUMERO DE MOTOR
4N15 UAM5275

PÓLIZA N° 40290653

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT RIGE DESDE HASTA
69070200-2 **01/04/2020** **31/03/2021**

PRIMA
\$7.390.-

John H
FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9214597183HSTH45

ORIGINAL ASEGURADO **N° Folio 9214597183**
(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.
HSTH45

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
MITSUBISHI

MODELO AÑO
L200 NEW WORK CR 2.4 **2016**

NUMERO DE MOTOR
4N15 UAM5275

PÓLIZA N° 40290653

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT RIGE DESDE HASTA
69070200-2 **01/04/2020** **31/03/2021**

PRIMA
\$7.390.-

John H
FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9214597183HSTH45

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		N° Folio 9215419180		 HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010		PÓLIZA N° 40290652 CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490		 9215419180HSTH46		
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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI		RIGE DESDE 01/04/2020			HASTA 31/03/2021	
INSCRIPCIÓN R.V.M. HSTH46		TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		RUT 69070200-2		PRIMA \$7.390.-			 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
MARCA MITSUBISHI		MODELO L200 NEW WORK CR 2.4		AÑO 2016		NUMERO DE MOTOR 4N15 UAM4026				
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.				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 al equivalente a 300 UF.						
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.				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).						
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.				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.						
ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		N° Folio 9215419180		 HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010		PÓLIZA N° 40290652 CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490		 9215419180HSTH46		
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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI		RIGE DESDE 01/04/2020			HASTA 31/03/2021	
INSCRIPCIÓN R.V.M. HSTH46		TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		RUT 69070200-2		PRIMA \$7.390.-			 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
MARCA MITSUBISHI		MODELO L200 NEW WORK CR 2.4		AÑO 2016		NUMERO DE MOTOR 4N15 UAM4026				
ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)				ORIGINAL ASEGURADO (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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.				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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.						
INSCRIPCIÓN R.V.M. HSTH46		TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		RUT 69070200-2		PRIMA \$7.390.-		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA		
MARCA MITSUBISHI		MODELO L200 NEW WORK CR 2.4		AÑO 2016		NUMERO DE MOTOR 4N15 UAM4026				
ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)				ORIGINAL ASEGURADO (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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.				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 Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.						
INSCRIPCIÓN R.V.M. HSTH46		TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		RUT 69070200-2		PRIMA \$7.390.-		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA		
MARCA MITSUBISHI		MODELO L200 NEW WORK CR 2.4		AÑO 2016		NUMERO DE MOTOR 4N15 UAM4026				

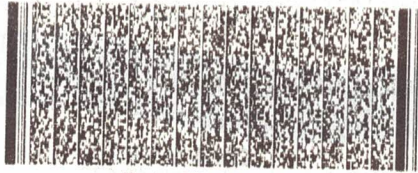
TÜV RHEINLAND ANDINO S.A.
R.U.T.: 79.562.730-8

CASA MATRIZ: Av. Holanda 100, Oficina 604, Providencia, Santiago
GIRO: Revisiones Técnicas

Boleta Electrónica: 1018358
Fecha de Emisión: 26-03-2020 Hora: 11:44:03
Dirección Sucursal Einstein 1010-1026
RECOLETA, SANTIAGO
Caja: 3
Medio de Pago: EFECTIVO

TEMI	CLASS B	3.067
Camioneta (Capacidad de carga menor a 1.750 Kgs.) [B](A2) HSTH43		

IVA	583
TOTAL	3.650
EFECTIVO	10.000
Vuelto	6.350



Timbre Electrónico SII
Res. 79 del 20-08-2014
Verifique documento: www.portaldte.cl

En su próxima visita, ahorre tiempo reservando su hora de atención* en cualquiera de las PRT de TÜV Rheinland con el sistema habilitado. *Reservas válidas para el dígito del mes.

TÜV RHEINLAND ANDINO S.A.
R.U.T.: 79.562.730-8

CASA MATRIZ: Av. Holanda 100, Oficina 604, Providencia, Santiago
GIRO: Revisiones Técnicas

Boleta Electrónica: 1018406
Fecha de Emisión: 27-03-2020 Hora: 12:01:20
Dirección Sucursal Einstein 1010-1026
RECOLETA, SANTIAGO
Caja: 3
Medio de Pago: EFECTIVO

TEMI	CLASS B	3.067
Camioneta (Capacidad de carga menor a 1.750 Kgs.) [B](A2) HSTH44		

IVA	583
TOTAL	3.650
EFECTIVO	4.000
Vuelto	350



Timbre Electrónico SII
Res. 79 del 20-08-2014
Verifique documento: www.portaldte.cl

En su próxima visita, ahorre tiempo reservando su hora de atención* en cualquiera de las PRT de TÜV Rheinland con el sistema habilitado. *Reservas válidas para el dígito del mes.

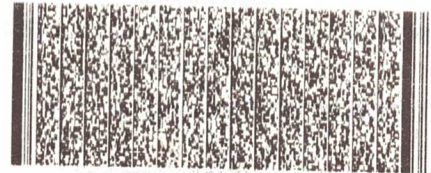
TÜV RHEINLAND ANDINO S.A.
R.U.T.: 79.562.730-8

CASA MATRIZ: Av. Holanda 100, Oficina 604, Providencia, Santiago
GIRO: Revisiones Técnicas

Boleta Electrónica: 1018359
Fecha de Emisión: 26-03-2020 Hora: 11:44:49
Dirección Sucursal Einstein 1010-1026
RECOLETA, SANTIAGO
Caja: 1
Medio de Pago: EFECTIVO

TEMI	CLASS B	3.067
Camioneta (Capacidad de carga menor a 1.750 Kgs.) [B](A2) HSTH44		

IVA	583
TOTAL	3.650
EFECTIVO	6.350
Vuelto	2.700



Timbre Electrónico SII
Res. 79 del 20-08-2014
Verifique documento: www.portaldte.cl

En su próxima visita, ahorre tiempo reservando su hora de atención* en cualquiera de las PRT de TÜV Rheinland con el sistema habilitado. *Reservas válidas para el dígito del mes.

HERNAN ANTONIO MONCADA GARCIA
RUT.: 5.810.008 - 0
Venta de Aceites Repuestos y Accesorios Automotrices
"LUBRICENTRO MONCADA"
AV. DIEGO SILVA N° 1660
COMUNA CONCHALI - STGO.
FONO-FAX: 22 734 7682

Nº 107032

DIA	MES	AÑO
30	3	20
BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS		
\$ 18000		

Imprenta Sepulveda - F.: 227341732
Vivaceta 3401 - RUT.: 4.529.964 - 3
DUPLICADO - CLIENTE :