

COMPROBANTE DE PAGO DE PERMISO DE CIRCULACION

1959030

SERIE AA N° 936967

3- CONTRIBUYENTE

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE		2023	FECHA	15/09/2023	PLACA UNICA	HXDY20-6
NOMBRE (O RAZON SOCIAL)		SOCIEDAD TRANSPORTES TITAN S.A		R.U.T.	76263714-6	
DOMICILIO		CALETERA GENERAL SAN MARTIN 0		COMUNA	QUILICURA	
VEHICULO		SEMI REMOLQUE		MARCA	GOREN	
PTS.		0		AST.	0	
KG.		30000		CHASIS	MOTOR	
CODIGO S.I.I.		()		TASACION	0	
PAGO EN CUOTAS		47.495		PERMISO PAGADO	94.989	
PERM.ANT.		CHIGUAYANTE		I.P.C.	0	
CC.		COMB.		0	TRM.	0
EQU.		0		INTERESES	0	
SELLO:				TOTAL A PAGAR	94.989	

FIRMA Y TIMBRE CAJERO

CUOTA 2

1959030

SERIE AA N° 936967

PERMISO DE CIRCULACION

4- CONTRIBUYENTE

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE		AÑO	2023
VEHICULO	SEMI REMOLQUE	MARCA	GOREN
COLOR	ROJO	MODELO	SR CB 3M
CARGA	30000	AST.	0
		MOTOR	PTS.
			0
CONTRIBUYENTE: SOCIEDAD TRANSPORTES TITAN S.A			
R.U.T.: 76263714-6			

No acredita dominio de vehículo

PLACA UNICA	HXDY20-6	TOTAL	X
VENCIMIENTO	30/09/2024	CUOTA 1	
TOTAL PAGADO	94.989	CUOTA 2	
CODIGO S.I.I.	()		
CC.	COMB.	0	TRM.
		0	EQU.
		0	

FIRMA Y TIMBRE CAJERO

1959030

SERIE AA N° 936967

PERMISO DE CIRCULACION

5- CONTRIBUYENTE

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE		AÑO	2023
VEHICULO	SEMI REMOLQUE	MARCA	GOREN
COLOR	ROJO	MODELO	SR CB 3M
CARGA	30	AST.	0
		MOTOR	PTS.
			0
CONTRIBUYENTE: SOCIEDAD TRANSPORTES TITAN S.A			
R.U.T.: 76263714-6			

No acredita dominio de vehículo

PLACA UNICA	HXDY20-6	TOTAL	X
VENCIMIENTO	30/09/2024	CUOTA 1	
TOTAL PAGADO	94.989	CUOTA 2	
CODIGO S.I.I.	()		
CC.	COMB.	0	TRM.
		0	EQU.
		0	

FIRMA Y TIMBRE CAJERO



REPUBLICA DE CHILE



500404375126

**CERTIFICADO DE INSCRIPCION Y
ANOTACIONES VIGENTES EN EL R. V. M.**

Inscripción : HXDY.20-6
DATOS DEL VEHICULO
Tipo Vehículo : SEMIREMOLQUE Año : 2018
Marca : GOREN
Modelo : SR CB 3M 30 14
Nro. Chasis : 19631
Color : ROJO
Combustible : (NO INFORMADO)
PBV : 36.000,00 KILOS
NO REGISTRA SEGURO OBLIGATORIO VIGENTE

DATOS DEL PROPIETARIO
Nombre : TRANSPORTE MEZA Y RIVACOBIA SPA
R.U.T. : 77.136.624-4
Fec. adquisición: 02-04-2020
Repertorio : ANTOFAGASTA
Número : 6298 de fecha : 03-04-2020
Sr. usuario: Corrobore la exactitud de los datos identificatorios del vehículo

FECHA EMISIÓN: 19 Agosto 2021, 07:50 Continúa en la página 2

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Tímbr electrónico SRCel



8530233

www.registrocivil.gob.cl

Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO		Nº FOLIO 9502722881		POLIZA Nº 56439065		
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 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., bajo el código POL320130487.</p>				 <p>Seguros Suramericana S.A. R.U.T: 99.017.000-2 Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º Providencia, Santiago Fono: 600 411 1000 – Fax: 396 1413 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000</p>		
INSCRIPCION R.V.M. HXDY20-6				CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490		
TIPO DE VEHICULO SEMIREMOLQUE						
MARCA GOREN						
MODELO SR CB 3M 30 14	AÑO 2018	RUT 77136624-4	RIGE DESDE 01/10/2023	HASTA 30/09/2024		
NUMERO DE MOTOR 19631		PRIMA \$5.850				
<p>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.</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 falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F.</p>		<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 al equivalente a 300 UF.</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. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio. <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 de la Comisión para el Mercado Financiero.</p>				

Nº FOLIO 9502722881		POLIZA Nº 56439065				
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 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, bajo el código POL320130487.</p>					 <p>Seguros Suramericana S.A. R.U.T: 99.017.000-2 Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º Providencia, Santiago Fono: 600 411 1000 – Fax: 396 1413 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000</p>	
INSCRIPCION R.V.M. HXDY20-6					CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490	
TIPO DE VEHICULO SEMIREMOLQUE						
MARCA GOREN						
MODELO SR CB 3M 30 14	AÑO 2018	RUT 77136624-4	RIGE DESDE 01/10/2023	HASTA 30/09/2024		
NUMERO DE MOTOR 19631		PRIMA \$5.850				
<p>COPIA MUNICIPALIDAD</p>						