

## COMPROBANTE DE PAGO DE PERMISO DE CIRCULACION

1959021

<b>MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE 2023</b>		FECHA 29/09/2023		PLACA UNICA <b>KDHK51-1</b>	
NOMBRE (O RAZON SOCIAL) TRANSPORTES BULNES LIMITADA				R.U.T. 76.180.265-8	
DOMICILIO LAUTARO 740				COMUNA CONCEPCIÓN	
VEHICULO SEMI REMOLQUE MARCA GOOSNECK				AÑO 2020	
PTS. 0 AST. 0 KG. 18000,00 CHASIS GT 0212285				COLOR NEGRO	
CODIGO S.I.I.		TASACION		PERMISO PAGADO	
PAGO EN CUOTAS		PGO. TOTAL 94.989		1150302001001 35.621	
PERM. ANT.				1150302001002 59.368	
CC. 0 COMB. D TRM. O EQU. O		I.P.C.			
SELLO: *-0		INTERESES			
		TOTAL A PAGAR		94.989	



FIRMA Y TIMBRE CAJERO


Este documento contiene una firma electrónica avanzada.

Verificar en [www.chiguayante.cl](http://www.chiguayante.cl). ID: I03ai-002ca

## PERMISO DE CIRCULACION

1959021

<b>MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE</b>		AÑO 2023		PLACA UNICA <b>KDHK51-1</b>		Digitally signed by IRMA CECILIA ALARCON PROVOSTE Date: 2023.09.29 01.40.14 Location: CHIGUAYANTE		TOTAL
VEHICULO SEMI REMOLQUE		MARCA GOOSNECK		AÑO 2020		PERIODO 30/09/2024		X
COLOR NEGRO		MODELO SR FLATBED				TOTAL PAGADO 94.989		CUOTA 1
CARGA 18000,00 AST. 0		MOTOR		PTS. 0		CODIGO S.I.I.		CUOTA 2
CONTRIBUYENTE: TRANSPORTES BULNES LIMITADA						CC. 0 COMB. D TRM. O EQU. O		
R.U.T.: 76.180.265-8		No acredita dominio de vehículo				FIRMA Y TIMBRE CAJERO		





Este documento contiene una firma electrónica avanzada.

Verificar en [www.chiguayante.cl](http://www.chiguayante.cl). ID: I03ai-002ca

Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO		Nº FOLIO 9502723914		POLIZA Nº 56440055	
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>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. KDHK51-1				<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>	
TIPO DE VEHICULO SEMIREMOLQUE					
MARCA GOOSNECK					
MODELO SR FLATBED	AÑO 2020	RUT 76180265-8	RIGE DESDE 01/10/2023	HASTA 30/09/2024	
NUMERO DE MOTOR GT 0212285		PRIMA \$5.850			
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> 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.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> 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.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> – 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.		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.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> 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).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> 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 de la Comisión para el Mercado Financiero.			

Nº FOLIO 9502723914		POLIZA Nº 56440055			
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>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. KDHK51-1		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
TIPO DE VEHICULO SEMIREMOLQUE					
MARCA GOOSNECK					
MODELO SR FLATBED	AÑO 2020	RUT 76180265-8	RIGE DESDE 01/10/2023	HASTA 30/09/2024	
NUMERO DE MOTOR GT 0212285		PRIMA \$5.850			

REVISIONES BIO-BIO LTDA.  
JAIME REPULLO 2280 TALCAHUANO

PLANTA AB0822  
FONO 412599069

FECHA  
03 ENERO 2024  
PLACA PATENTE  
KDHK51



### CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICA N°A0822000000083465

PROPIETARIO	TRANSPORTES BULNES LIMITADA	RUT	76180265-8
DOMICILIO	LAUTARO 740	COMUNA	CONCEPCIÓN
VEHÍCULO	SEMI-REMOLQUE	MARCA	GOOSNECK
N° MOTOR	0	MODELO	SR FLATBED
		N° CHASIS	GT 0212285
		ASIENTOS	0

ESTADO MECÁNICO		APROBADO	RECHAZADO
	1- Sistema de Dirección	A	
	2- Sistema de Frenos	A	
	3- Luces y Sistema Eléctrico	A	
	4- Suspensión	A	
	5- Ruedas y Neumáticos	A	
	6- Estado de Chasis	A	
	7- Estado de Carrocería y/o Cabina	A	
	8- Instrumentos: Velocímetro, Tacómetro, Etc.	A	
	9- Elementos de Seguridad	A	

EMISIÓN DE  
CONTAMINANTE

AÑO VEHÍCULO  POTENCIA DIN  CV  
MOTOR: BENCINERO ☐ DIESEL ☐ GAS ☐

REVISIÓN TÉCNICA VALIDA HASTA:

03 JULIO 2024

ESTE CERTIFICADO CONTIENE OBSERVACIONES

RESULTADO:



FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA

FABIAN CELEDON RIVERA

03/01/2024 15:25:08

#### OBSERVACIONES:

-CERTIFICO QUE LOS DATOS DEL PRESENTE CERTIFICADO CORRESPONDEN AL ESTADO MECÁNICO DEL VEHÍCULO AL EFECTUAR LA REVISIÓN

-014 CARGA PROPIA

-NO SE OTORGA DISTINTIVOS A REMOLQUES Y SEMIREMOLQUES

-Los datos indicados a continuación corresponden al vehículo arriba individualizado y se consignan de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3° del D.S. 855/2003 del Ministerio de Justicia y Oficio Circular 92/2003 de la Subsecretaría de Transportes.

N° VIN GT 0212285  
TIPO DE CARROCERÍA PLATAFORMA  
CAPACIDAD DE CARGA 18 TON.  
PESO BRUTO VEHÍCULO 24000 kg.  
COLOR NEGRO  
N° Y DISPOSICIÓN DE EJES 0 - D8

COPIA CLIENTE