



MEMORANDUM N° 1363 /

OFPA N° 300902 /

LAS CONDES, 13 de octubre de 2022

DE : DIRECCIÓN DE CONTROL  
A : JEFE DEPARTAMENTO DE TESORERÍA  
SR. JUAN ANDRÉS PEÑA PEÑA

Materia : GIRO GLOBAL 2022  
Nombre : DAVID CONTRERAS CARTES

1.- Decreto de Pago : 3582 del 12.07.2022 y  
Comprobante de Egreso : 3489 del 13.07.2022 por \$391.409.-  
Monto Rendido : \$7.384.- (3<sup>a</sup> rendición y final)  
Saldo por Rendir : \$0.-

2.- Decreto de Pago : 4156 del 16.08.2022 y  
Comprobante de Egreso : 4096 del 18.08.2022 por \$204.910.-  
Monto Rendido : \$204.910.- (Rendición total)  
Saldo por Rendir : \$0.-

3.- Decreto de Pago : 4678 del 15.09.2022 y  
Comprobante de Egreso : 4691 del 22.09.2022 por \$287.706.-  
Monto Rendido : \$247.110.- (1<sup>a</sup> rendición parcial)  
Saldo por Rendir : \$40.596.-

8995  
Saluda atentamente a Ud.,



Adj. : R/ctas. que indica con sus antecedentes  
c.c. : Dpto. de Finanzas (2)  
Sr. David Contreras Cartes  
Carpeta  
Archivo



MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES  
DIRECCION DE COMPRAS PUBLICAS LOGISTICA Y GESTION  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION  
DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES  
SECC. MANTENCION DE VEHICULOS

300902

MEMORANDUM N° 11

LAS CONDES, 11 de Octubre de 2022

DE : SECCION MANTENCION DE VEHICULOS  
A : JEFE DEPARTAMENTO DE FINANZAS

Adjunto remito a Ud., rendición de los fondos puestos a disposición del suscrito por un valor de \$ 500.000, para atender gastos derivados del funcionamiento de la Sección Mantención de Vehículos.-

SALDO ANTERIOR EN CAJA POR RENDIR	\$ 212.294
FONDOS DECRETO N° 4678 EGRESO 4591	\$ 287.706
TOTAL	\$ 500.000
<b>GASTOS A RENDIR</b>	<b>\$ 459.404</b>
SALDO EN CAJA POR RENDIR	\$ 40.596

Por lo tanto solicito a Ud. Un nuevo giro global por la misma cantidad de los gastos rendidos, Para atender lo encomendado.



Saluda atentamente

Dpto. de Finanzas: N° 14867  
Fecilar: 11 OCT. 2022  
Destinar a: JP  
Observaciones:

DAVID CONTRERAS CARTES  
SECCIÓN MANTENCION DE VEHICULOS

300902

## FORMULARIO RENDICIONES DE CUENTAS GIROS GLOBALES

BENEFICIARIO : DAVID CONTRERAS CARTES

DECRETO DE PAGO N° 4678 FECHA : 22-09-2022 4156 18-08-2022  
COMPROBANTE EGRESO N° 4591 FECHA : 22-09-2022 4096 18-08-2022  
MONTO: \$ 500.000

RESUMEN IMP.

**ITEM**

ASIG.

ASIG.INT.

TOTAL

\$ 459.404

21572.06 m2 m1 \$167.493

215.2-2000202 013 : 291.911

-459404



VºBº CONTRALOR

**FIRMA CUENTADANTE**



FIRMA JEFE DEPTO. FINANZAS

# COPEC

Primera en servicio

Direccion : AV LAS CONDES 10912

Comuna : LAS CONDES

Cod. Estacion : 60814

RUT : 76167134-0

R.Social : COMERCIAL MAHO LIMITADA

Giro : ESTACION DE SERVICIO

C.Matriz : AV LAS CONDES N 10912

Comuna CM: LAS CONDES

Boleta Electronica: 1939922

SII + SANTIAGO ORIENTE

Fecha Emision : 2022-09-02 / 10:14:00

Nro. transaccion : 608141662113640471

Medio de pago : EFECTIVO

Atendedor : Pedro Navarrete

PRODUCTO	CANT	PREC.UNIT	TOTAL(\$)
----------	------	-----------	-----------

LAVADO BASICO	1	4500	\$ 4.500
---------------	---	------	----------

<b>TOTAL</b>			<b>\$ 4.500</b>
--------------	--	--	-----------------

Propina	0		
---------	---	--	--

MONTO NETO		\$ 3.782	
------------	--	----------	--

MONTO IMPUESTOS COMB.		\$ 0	
-----------------------	--	------	--

MONTO IVA		\$ 718	
-----------	--	--------	--

<b>TOTAL A PAGAR</b>			<b>\$ 4.500</b>
----------------------	--	--	-----------------



Timbre Electronico SII  
Res. 66 del 20140718  
Verifique documento en  
<http://www2.copec.cl/dte>

# COPEC

Primera en servicio

Direccion : AV LAS CONDES 10912

Comuna : LAS CONDES

Cod. Estacion : 60814

RUT : 76167134-0

R.Social : COMERCIAL MAHO LIMITADA

Giro : ESTACION DE SERVICIO

C.Matriz : AV LAS CONDES N 10912

Comuna CM: LAS CONDES

Boleta Electronica: 1939922

SII + SANTIAGO ORIENTE

Fecha Emision : 2022-09-02 / 10:14:00

Nro. transaccion : 608141662113640471

Medio de pago : EFECTIVO

Atendedor : Pedro Navarrete

PRODUCTO	CANT	PREC.UNIT	TOTAL(\$)
----------	------	-----------	-----------

LAVADO BASICO	1	4500	\$ 4.500
---------------	---	------	----------

<b>TOTAL</b>			<b>\$ 4.500</b>
--------------	--	--	-----------------

Propina	0		
---------	---	--	--

MONTO NETO		\$ 3.782	
------------	--	----------	--

MONTO IMPUESTOS COMB.		\$ 0	
-----------------------	--	------	--

MONTO IVA		\$ 718	
-----------	--	--------	--

<b>TOTAL A PAGAR</b>			<b>\$ 4.500</b>
----------------------	--	--	-----------------



Timbre Electronico SII  
Res. 66 del 20140718  
Verifique documento en  
<http://www2.copec.cl/dte>

Lavado CARROCERIA  
U/ GKXP-38.

**BOLETA ELECTRONICA**

R.U.T.: 76.299.557-3

Nº: 449546

S.I.I. SANTIAGO CENTRO



PLANTA A-1303

REVISIONES TECNICAS UVT S.A.

SUCURSAL:

CALETERA GRAL. VELASQUEZ 7319, CERRILLOS, SANTIAGO

TELEFONO: 942420568

CASA MATRIZ:

MONTEVIDEO 2144 RENCA SANTIAGO

TELEFONO: +56224445800

RUT: 66866666-6

NOMBRE: CLIENTE DE OCASION

FECHA: 06 SEPTIEMBRE 2022

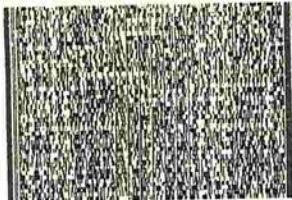
Detalle	Tarifa	Cantidad	Valor
FGBK20	TA2	1	16765

DCTO/RECARGO

MONTO TOTAL NETO: \$16765

19 % I.V.A. \$3185

TOTAL: \$19950



Timbre Electrónico SII

Res. 106 del 2009 - Verifique Documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)**BOLETA ELECTRONICA**

R.U.T.: 76.299.557-3

Nº: 449546

S.I.I. SANTIAGO CENTRO



PLANTA A-1303

REVISIONES TECNICAS UVT S.A.

SUCURSAL:

CALETERA GRAL. VELASQUEZ 7319, CERRILLOS, SANTIAGO

TELEFONO: 942420568

CASA MATRIZ:

MONTEVIDEO 2144 RENCA SANTIAGO

TELEFONO: +56224445800

RUT: 66866666-6

NOMBRE: CLIENTE DE OCASION

FECHA: 06 SEPTIEMBRE 2022

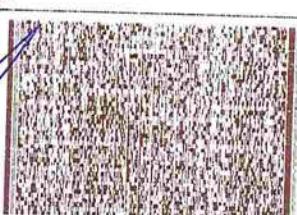
Detalle	Tarifa	Cantidad	Valor
FGBK20	TA2	1	16765

DCTO/RECARGO

MONTO TOTAL NETO: \$16765

19 % I.V.A. \$3185

TOTAL: \$19950



Timbre Electrónico SII

Res. 106 del 2009 - Verifique Documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

Revisión Técnica CAMIÓN  
ALJIBE PAHO F6BK-20.



101870032082

## SOLICITUD DE PRIMERA INSCRIPCION

Región REGION METROPOLITANA  
Oficina LAS CONDES  
Nº Solicitud 3208  
Terminal P13.LAS\_CONDES

Código PPU VHY.020-4  
Fecha 07-09-2022  
Hora 14:32:44  
Atención 65226

### DATOS DEL VEHICULO

Marca	YONSLAND	Tipo Vehículo	MOTO
Modelo	G3	Año	2022
Color	BLANCO	Carga	0,00
Puertas		Asientos	
Número Motor	CED2047A05B4000005	Número de Serie	
Número Chasis	SKLADA1C8M1K22403	Número de VIN	
Combustible	ELECTRICO	Peso bruto v.	290,00 Kilos

### DATOS DEL ADQUIRENTES

Razon Social I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES  
RUN o RUT 69070400-5  
Domicilio APOQUINDO 3400  
Comuna LAS CONDES

Código Postal

### DATOS DEL SOLICITANTE

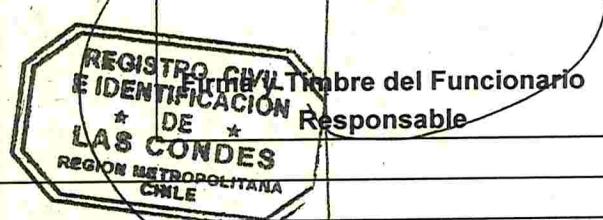
Nombres	LUIS ALBERTO FERNÁNDEZ CIFUENTES	Teléfono	81562869
RUN	9993593-6	Código Postal	
Domicilio	APOQUINDO 3400	Firma del Solicitante	
Comuna	LAS CONDES		

### DESCRIPCION DE LOS DOCUMENTOS

Tipo FACTURA ELECTRONICA  
Naturaleza PRIMERA VENTA  
Número 3346  
Fecha 30-08-2022  
Lugar SANTIAGO  
Rut Emisor 76426855-5  
Autorizante ELECTOMOVILIDAD SMART CA

### AUTORIZACION

Dº Inscripción	\$ 39.370
Placas	\$ 4.240
Total	\$ 43.610



### OBSERVACIONES



Inscripción Motocicleta PAHO: VHY-20

R.U.T. 76.568.660-1  
BOLETA ELECTRONICA No 000198352694  
SII SANTIAGO ORIENTE

EASY RETAIL S.A.  
AV.FRANCISCO BILBAO 8750  
LA REINA-SANTIAGO

2 X 1.590	
060611004283 ABRAZ GVM 1A 1U	3.180
208200255307 COOLANT 3 8 LT 1C	4.790
SUB TOTAL	7.970
 AV TOTAL DESCUENTOS	0
DEBITO	7.970
CAMBIO	0
TOTAL AFECTO \$	7.970
NETO \$	6.697
TOTAL IVA(19%) \$	1.273
TOTAL	7.970



TIMBRE ELECTRONICO SII RES. 69 DE 2013

\*\*\*\*\*  
Si hubiera pasado con Tarjeta Scotiabank  
Cencosud, hubieras acumulado hasta  
40 puntos mas  
\*\*\*\*\*  
FECHA HORA LOCAL CA TRX  
8/09/22 11:13 0072 11 0057  
ATENDIDO POR : MARIA EUGENIA BRAVO  
LOCAL SAP : E512  
\*\*\*\*\*  
Participa y Gana Gift Card de \$150.000  
Evalua tu experiencia de compra  
En <http://www.easy.cl/encuesta>  
TU OPINION ES MUY IMPORTANTE..!  
\*\*\*\*\*

Esta boleta es indiseñable para cambios



202209080072011005701983526940

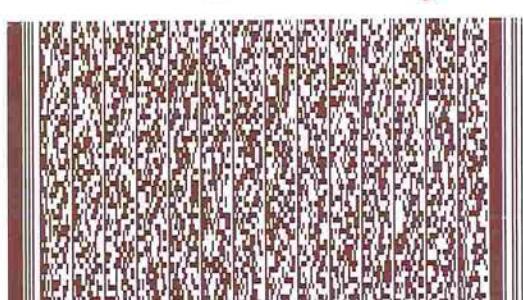
\*\*\*\*\* NUNCA PAGARA DE MAS \*\*\*\*\*

VENTA DEBITO  
EASY LA REINA  
AV FCO BILBAO 8750 LA REINA  
SANTIAGO  
597027766773 S2PCD27766773728  
08/09/22 11:13:36 C-DB \*\*\*\*\*9055  
FECHA CONTABLE / /00  
TOTAL \$ 7.970  
EMPLEADO: 8694 BOLETA: 57  
NUMERO OPERACION 001000033  
CODIGO AUTORIZACION 443120  
NUM. UNICO: 00720011005720220908111324  
ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR

R.U.T. 76.568.660-1  
BOLETA ELECTRONICA No 000198352694  
SII SANTIAGO ORIENTE

EASY RETAIL S.A.  
AV.FRANCISCO BILBAO 8750  
LA REINA-SANTIAGO

2 X 1.590	
060611004283 ABRAZ GVM 1A 1U	3.180
208200255307 COOLANT 3 8 LT 1C	4.790
SUB TOTAL	7.970
 AV TOTAL DESCUENTOS	0
DEBITO	7.970
CAMBIO	0
TOTAL AFECTO \$	7.970
NETO \$	6.697
TOTAL IVA(19%) \$	1.273
TOTAL	7.970



TIMBRE ELECTRONICO SII RES. 69 DE 2013

\*\*\*\*\*  
Si hubiera pasado con Tarjeta Scotiabank  
Cencosud, hubieras acumulado hasta  
40 puntos mas  
\*\*\*\*\*  
FECHA HORA LOCAL CA TRX  
8/09/22 11:13 0072 11 0057  
ATENDIDO POR : MARIA EUGENIA BRAVO  
LOCAL SAP : E512  
\*\*\*\*\*  
Participa y Gana Gift Card de \$150.000  
Evalua tu experiencia de compra  
En <http://www.easy.cl/encuesta>  
TU OPINION ES MUY IMPORTANTE..!  
\*\*\*\*\*

Esta boleta es indiseñable para cambios



202209080072011005701983526940

\*\*\*\*\* NUNCA PAGARA DE MAS \*\*\*\*\*



VENTA DEBITO  
EASY LA REINA  
AV FCO BILBAO 8750 LA REINA  
SANTIAGO  
597027766773 S2PCD27766773728  
08/09/22 11:13:36 C-DB \*\*\*\*\*9055  
FECHA CONTABLE / /00  
TOTAL \$ 7.970  
EMPLEADO: 8694 BOLETA: 57  
NUMERO OPERACION 001000033  
CODIGO AUTORIZACION 443120  
NUM. UNICO: 00720011005720220908111324  
ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR

ABRAZAS,  
Anticongelante Coolant.  
PAG: HHUX-91.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9417142422  (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 <b>POLIZA N° 92499872-5</b> Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010 Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010 <b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>	
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, Bajo el código POL320130487.			
INSCRIPCION R.V.M.: VHY020-4			
TIPO DE VEHICULO: MOTOCICLETA			
MARCA: YOSLAND		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES	
MODELO: G3	AÑO: 2022	RUT: 69.070.400-5	RGE DESDE: 28-09-2022 HASTA: 31-03-2023
NUMERO DE MOTOR: CED2047A05B4000005		PRIMA: 42.000	
		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
<p><b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO</b></p> <p><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.</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><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.</p> <p><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 100 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el límite sumo de 300 UF.</p> <p></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 el equivalente a 300UF.</p> <p><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).</p> <p><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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.</li> <li>- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li> <li>- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos.</li> </ul> <p>También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.</p> <p>El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.</p> <p>Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Comisión para el Mercado Financiero.</p>			

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9417142422  (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 <b>POLIZA N° 92499872-5</b> Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010 Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010 <b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>	
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, Bajo el código POL320130487.			
INSCRIPCION R.V.M.: VHY020-4			
TIPO DE VEHICULO: MOTOCICLETA		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES	
MARCA: YOSLAND			
MODELO: G3	AÑO: 2022	RUT: 69.070.400-5	RGE DESDE: 28-09-2022 HASTA: 31-03-2023
NUMERO DE MOTOR: CED2047A05B4000005		PRIMA: 42.000	
		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

SOAP. Seguro Obligatorio Motocicleta.  
Placa: VHY-20.

1023023

1023023

1023023

1023023

2.- CONTRIBUYENTE

MULTAS DE TRANSITO

## PERMISO DE CIRCULACIÓN

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES

AÑO 2022

VEHÍCULO MOTO	MARCA YONSLAND
MODELO G3	CILIN. 2,000 CC AÑO 2022
EQUIPAMIENTO Norm	COMBUSTION Elec
TRANSMISIÓN Aut.	COLOR BLANCO
MOTOR CED2047A05B4000005	N CHASIS
CARGA 0 PUERTAS 0 ASIENTOS 1 SELLO	
CONTRIBUYENTE   MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES	
RUT 69070400-5	
DOMICILIO APOQUINDÓ 3400	
COMUNA LAS CONDES	
TASACIÓN \$ 4.510.000	PERMISO PAGADO \$ 23.021
CÓDIGO S.I.I. 000 000 2022	NETO FACTURA \$ 4.510.000

DOCUMENTO CON FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA

PERIODO 2022

FECHA VENCIMIENTO 31/03/2023

Código Verificador: 1744001610000LC91200122090

PLACA UNICA	VHY020-4	QR	TOTAL
VALOR PERMISO	\$ 23.021	X	CUOTA 1
I.P.C.	\$ 0		CUOTA 2
INTERES	\$ 0		
MULTAS	\$		
OTROS AÑOS	\$		
<b>TOTAL PAGADO</b>	<b>\$ 23.021</b>		

NO ACREDITA DOMINIO DE VEHÍCULO

PAGO LEGALIZADO ELECTRÓNICAMENTE

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES

PLACA UNICA

VHY020-4

PLACA VHY020-4: NO TIENE MULTAS ASOCIADAS



## PERMISO DE CIRCULACIÓN

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES

AÑO 2022

VEHÍCULO MOTO	MARCA YONSLAND
MODELO G3	CILIN. 2,000 CC AÑO 2022
EQUIPAMIENTO Norm	COMBUSTION Elec
TRANSMISIÓN Aut.	COLOR BLANCO
MOTOR CED2047A05B4000005	N CHASIS
CARGA 0 PUERTAS 0 ASIENTOS 1 SELLO	
CONTRIBUYENTE   MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES	
RUT 69070400-5	
DOMICILIO APOQUINDÓ 3400	
COMUNA LAS CONDES	
TASACIÓN \$ 4.510.000	PERMISO PAGADO \$ 23.021
CÓDIGO S.I.I. 000 000 2022	NETO FACTURA \$ 4.510.000

DOCUMENTO CON FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA

PERIODO 2022

FECHA VENCIMIENTO 31/03/2023

Código Verificador: 1744001610000LC91200122090

PLACA UNICA	VHY020-4	QR	TOTAL
VALOR PERMISO	\$ 23.021	X	CUOTA 1
I.P.C.	\$ 0		CUOTA 2
INTERES	\$ 0		
MULTAS	\$ 0		
OTROS AÑOS	\$ 0		
<b>TOTAL PAGADO</b>	<b>\$ 23.021</b>		

NO ACREDITA DOMINIO DE VEHÍCULO

PAGO LEGALIZADO ELECTRÓNICAMENTE

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES

PLACA UNICA

VHY020-4

PLACA VHY020-4: NO TIENE MULTAS ASOCIADAS

MULTAS DE TRANSITO

Permito de Circulación Moto  
Placa: VHY-20.

ENTREGADO

R.U.T. 76.568.660-1  
BOLETA ELECTRONICA No 000199314561  
SII SANTIAGO ORIENTE

EASY RETAIL S.A.  
AV. ANDRES BELLO 2447 LOCAL 100  
PROVIDENCIA-SANTIAGO

208200255309	REFRIGER. 3 8 LT 7	6.990
805004070440	HEMBRA 2P T10A NGR	2.590
780960111693	ADAPTADOR SCHUKO	6.990
805004070303	MACHO 2P T10A BCO	1.690
SUB TOTAL		18.260

AV	TOTAL DESCUENTOS	0
DEBITO	18.260	
CAMBIO	0	
TOTAL AFECTO \$	18.260	
NETO \$	15.345	
TOTAL IVA(19%) \$	2.915	
TOTAL	18.260	



TIMBRE ELECTRONICO SII RES. 69 DE 2013

\*\*\*\*\*  
Si hubiera pasado con Tarjeta Scotiabank  
Cencosud, hubieras acumulado hasta  
91 puntos mas  
\*\*\*\*\*

FECHA HORA LOCAL CA TRX  
28/09/22 16:27 0024 09 0137  
ATENDIDO POR : DORIS VELASQUEZ  
LOCAL SAP : E511

\*\*\*\*\*  
Participa y Gana Gift Card de \$150.000  
Evalua tu experiencia de compra  
En <http://www.easy.cl/encuesta>  
TU OPINION ES MUY IMPORTANTE..!  
\*\*\*\*\*

Esta boleta es indispensable para cambios  
y devoluciones, por favor conservela



202209280024009013701993145610

\*\*\*\*\* NUNCA PAGARA DE MAS. \*\*\*\*\*

VENTA DEBITO  
EASY COSTANERA  
AV ANDRES BELLO 2447 L100  
SANTIAGO  
597029982414 S2PCD29982414590  
28/09/22 16:26:47 C-DB \*\*\*\*\*9055  
FECHA CONTABLE / /00  
TOTAL \$18.260  
EMPLEADO: 8992 BOLETA: 137  
NUMERO OPERACION 001018785  
CODIGO AUTORIZACION 786801  
NUM. UNICO: 00240009013720220928162658  
ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR



Esta boleta es indispensable para cambios  
y devoluciones, por favor conservela



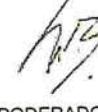
202209280024009013701993145610

\*\*\*\*\* NUNCA PAGARA DE MAS \*\*\*\*\*

VENTA DEBITO  
EASY COSTANERA  
AV ANDRES BELLO 2447 L100  
SANTIAGO  
597029982414 S2PCD29982414590  
28/09/22 16:26:47 C-DB \*\*\*\*\*9055  
FECHA CONTABLE / /00  
TOTAL \$18.260  
EMPLEADO: 8992 BOLETA: 137  
NUMERO OPERACION 001018785  
CODIGO AUTORIZACION 786801  
NUM. UNICO: 00240009013720220928162658  
ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR

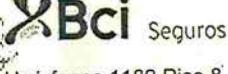
Refrigerante Coolant, Adaptador Schuko, Encapuchados  
(Canalizaciones de Bateria Taller)

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9417142355  (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 <b>POLIZA N° 92499805-9</b> Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010 Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010 <b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>	
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. Bajo el código POL320130487.			
INSCRIPCION R.V.M.: FGBK20-9			
TIPO DE VEHICULO: CAMION			
MARCA: VOLKSWAGEN		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES	
MODELO: CONSTELLATION 17.280	AÑO: 2013	RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 28-09-2022 HASTA: 30-09-2023
NUMERO DE MOTOR: 209325B053242		PRIMA: 19.500	
		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
<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 falleciese, se determinaría su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el restante hasta el equivalente de 300 UF.			
En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300UF. <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>CÓMO 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.</li> <li>- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li> <li>- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos.</li> </ul> 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 Comisión para el Mercado Financiero.			

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9417142355  (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 <b>POLIZA N° 92499805-9</b> Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010 Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010 <b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>	
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. Bajo el código POL320130487.			
INSCRIPCION R.V.M.: FGBK20-9			
TIPO DE VEHICULO: CAMION		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES	
MARCA: VOLKSWAGEN			
MODELO: CONSTELLATION 17.280	AÑO: 2013	RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 28-09-2022 HASTA: 30-09-2023
NUMERO DE MOTOR: 209325B053242		PRIMA: 19.500	
		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

*GOPP. Seguro Obligatorio Camión Afjibc.  
 Pla. FGBK-20.*

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9417142308  (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 <b>POLIZA N° 92499758-3</b> Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010 Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010 <b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>	
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. Bajo el código POL320130487. <b>INSCRIPCION R.V.M.:</b> VF1530-3 <b>TIPO DE VEHICULO:</b> CAMION <b>MARCA:</b> CHEVROLET <b>MODELO:</b> NPR 70 <b>AÑO:</b> 2003		<b>PROPIETARIO:</b> I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES RUT: 69.070.400-5      RIGE DESDE: 28-09-2022      HASTA: 30-09-2023 PRIMA: 19.500  <b>FIRMA APODERADO COMPAÑIA</b>	
<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.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300UF. <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>CÓMO 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.</li> <li>- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li> <li>- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos.</li> </ul> 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 Comisión para el Mercado Financiero.	

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9417142308  (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 <b>POLIZA N° 92499758-3</b> Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010 Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010 <b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>	
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. Bajo el código POL320130487. <b>INSCRIPCION R.V.M.:</b> VF1530-3 <b>TIPO DE VEHICULO:</b> CAMION <b>MARCA:</b> CHEVROLET <b>MODELO:</b> NPR 70 <b>AÑO:</b> 2003		<b>PROPIETARIO:</b> I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES RUT: 69.070.400-5      RIGE DESDE: 28-09-2022      HASTA: 30-09-2023 PRIMA: 19.500  <b>FIRMA APODERADO COMPAÑIA</b>	

*SOAP. Segundo Obligatorio CAMION BODEGA  
 PAPEL: VF1530.*

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9417142330  (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. Bajo el código POL320130487.	
INSCRIPCION R.V.M.: HKSW53-4	
TIPO DE VEHICULO: CAMION	
MARCA: FREIGHTLINER	
MODELO: M2 106	AÑO: 2016
NUMERO DE MOTOR: 926928C1089023	

<b>Bci</b> Seguros	POLIZA N° 92499780-K
Huérfanos 1189 Piso 8	Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010
Tel: 6002001010	
CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.	
PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES	
RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 28-09-2022 HASTA: 30-09-2023
PRIMA: 19.500	<i>NB</i>
FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO</b>	
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, evitando en el trámite 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 monto hasta el equivalente de 300 UF.	

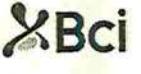
En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300UF.	
QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).	
COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.</li> <li>- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li> <li>- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos.</li> </ul>	
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 Comisión para el Mercado Financiero.	

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9417142330  (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. Bajo el código POL320130487.	
INSCRIPCION R.V.M.: HKSW53-4	
TIPO DE VEHICULO: CAMION	
MARCA: FREIGHTLINER	
MODELO: M2 106	AÑO: 2016
NUMERO DE MOTOR: 926928C1089023	

<b>Bci</b> Seguros	POLIZA N° 92499780-K
Huérfanos 1189 Piso 8	Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010
Tel: 6002001010	
CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.	
PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES	
RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 28-09-2022 HASTA: 30-09-2023
PRIMA: 19.500	<i>NB</i>
FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

*SOPP. Seguro Obligatorio CAMION Barredor  
Pat.º HKSW-53.*

ORIGINAL ASEGURADO Nº Folio E 9417142335  (O COPIA: MUNICIPALIDAD)	
<p>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, Bajo el código POL320130487.</p>	
INSCRIPCION R.V.M.: FFVX89-7	
TIPO DE VEHICULO: CAMION	
MARCA: HINO	
MODELO: XZU DCAB	AÑO: 2013
NUMERO DE MOTOR: N04CUV12303	
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO</b> <p><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.</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><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 matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.</p> <p><b>INDEMNIZACIONES:</b> - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, dentro de lo 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 permanentemente parcial y, el accidentado con posterioridad a la consecuencia del mismo accidente, falleciese o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador solo pagará el restante hasta el equivalente de 300 UF.</p>	

 <b>POLIZA N° 92499785-0</b> Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010	
Huérfanos 1189 Piso 8	
Tel: 6002001010	
<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>	
PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES	
RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 28-09-2022 HASTA: 30-09-2023
PRIMA: 19.500	
FIRMA APODERADO COMPAÑIA	



ORIGINAL ASEGURADO Nº Folio E 9417142335  (O COPIA: MUNICIPALIDAD)	
<p>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, Bajo el código POL320130487.</p>	
INSCRIPCION R.V.M.: FFVX89-7	
TIPO DE VEHICULO: CAMION	
MARCA: HINO	
MODELO: XZU DCAB	AÑO: 2013
NUMERO DE MOTOR: N04CUV12303	

 <b>POLIZA N° 92499785-0</b> Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010	
Huérfanos 1189 Piso 8	
Tel: 6002001010	
<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>	
PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES	
RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 28-09-2022 HASTA: 30-09-2023
PRIMA: 19.500	
FIRMA APODERADO COMPAÑIA	



SOAP. Seguro Obligatorio Camión Pentecos.  
R.A.H.: FFVX-89.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9417142317	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)	
<p>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, Bajo el código POL320130487.</p>	
INSCRIPCION R.V.M.: SU9702-5	
TIPO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL	
MARCA: JOHNSTON	PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
MODELO: 605	AÑO: 1998
NUMERO DE MOTOR: 56472804	RUT: 69.070.400-5 RIGE DESDE: 28-09-2022 HASTA: 30-09-2023
	PRIMA: 12.000

<b>Bci</b> Seguros	POLIZA N° 92499767-2
Huérfanos 1189 Piso 8	Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010
Tel: 6002001010	
<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>	
FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO</b>	
<p><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.</p> <p>Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por consumo de rehabilitación de las víctimas.</p> <p><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.</p> <p><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 muere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.</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 el equivalente a 300UF.</p> <p><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).</p> <p><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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.</li> <li>- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li> <li>- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos.</li> </ul> <p>También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o provisional que presta el servicio.</p> <p>El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.</p> <p>Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Comisión para el Mercado Financiero.</p>	
--	--

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9417142317	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)	
<p>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, Bajo el código POL320130487.</p>	
INSCRIPCION R.V.M.: SU9702-5	
TIPO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL	
MARCA: JOHNSTON	PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
MODELO: 605	AÑO: 1998
NUMERO DE MOTOR: 56472804	RUT: 69.070.400-5 RIGE DESDE: 28-09-2022 HASTA: 30-09-2023
	PRIMA: 12.000

<b>Bci</b> Seguros	POLIZA N° 92499767-2
Huérfanos 1189 Piso 8	Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010
Tel: 6002001010	
<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>	
FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

SOAP. Seguro Obligatorio CAMIÓN BANNEJOZ.  
PAHO: 909702.

ORIGINAL ASEGURADO Nº Folio E 9417142340	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)	
<p>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, Bajo el código POL320130487.</p>	
INSCRIPCION R.V.M.: DJCF12-3	
TIPO DE VEHICULO: CAMION	
MARCA: CHEVROLET	
MODELO: NKR 613	AÑO: 2012
NUMERO DE MOTOR: 4JJ11 39434	

 <b>Bci</b> Seguros Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010	
<b>POLIZA N° 92499790-7</b> Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010	
<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>	
RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 28-09-2022 HASTA: 30-09-2023
PRIMA: 19.500	
 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 100 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 falleciese, se determinaría su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

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

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

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

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.

- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).

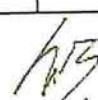
- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos.

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

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

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Comisión para el Mercado Financiero.

ORIGINAL ASEGURADO Nº Folio E 9417142340	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)	
<p>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 Motrizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320130487.</p>	
INSCRIPCION R.V.M.: DJCF12-3	
TIPO DE VEHICULO: CAMION	
MARCA: CHEVROLET	
MODELO: NKR 613	AÑO: 2012
NUMERO DE MOTOR: 4JJ11 39434	

 <b>Bci</b> Seguros Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010	
<b>POLIZA N° 92499790-7</b> Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010	
<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>	
RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 28-09-2022 HASTA: 30-09-2023
PRIMA: 19.500	
 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

SOAP. Seguro Obligatorio CAMION Hinochevajon  
 PAHC. DJCF-12.

*\$ 9.600.-*

PABLA ABAD LIMITADA

79.512.580-9

Giro: VENTA DE PARTES, PIEZAS Y  
ACCESORIOS DE VEHICULOS AUTOMOTORES

BRASIL 33 A

Santiago, Santiago

BOLETA ELECTRONICA NUMERO: 3.022

REF. VENDEDOR: 5318120-1

Fecha: 2022-09-30 10:54:10

Monto Total \$ 9.600

El IVA incluido en esta boleta es de  
\$1.533

Timbre Electrónico SII

Res. 99 de 2014

Verifique documento en  
[sii.cl](http://sii.cl)

PABLA ABAD LIMITADA

79.512.580-9

Giro: VENTA DE PARTES, PIEZAS Y  
ACCESORIOS DE VEHICULOS AUTOMOTORES

BRASIL 33 A

Santiago, Santiago

BOLETA ELECTRONICA NUMERO: 3.022

REF. VENDEDOR: 5318120-1

Fecha: 2022-09-30 10:54:10

Monto Total \$ 9.600

El IVA incluido en esta boleta es de  
\$1.533



Indice: Electrónico SII

Res. 99 del 2014

Verifique documento en  
[sii.cl](http://sii.cl)

Bolet. 3.022

Ampolletas 24 Volt. H-4;  
CAMIÓN. PATENTE FFUX-89.



**RAZÓN SOCIAL** : AUTOMOTORES GILDEMEISTER SpA  
**GIRÓ** : IMPORTADOR, EXPORTADOR, DISTRIBUIDOR, VENTAS DE AUTOMÓVILES, MAQUINARIAS, MOTOCICLETAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS, SERVICIO TÉCNICO DE VEHÍCULOS, MOTOS Y MAQUINARIAS, ARRIENDO DE MAQUINARIAS Y AUTOMÓVILES, SERVICIOS FINANCIEROS Y ARRIENDO DE LEASING.

**CASA MATRIZ** : AVDA. AMÉRICO VESPUCIO 570  
**COMUNA** : PUDAHUÉL  
**TELÉFONO** : 25964000 - FAX: 25964300  
**SERVICIO TÉCNICO** : 25964200

R.U.T.: 79.649.140-K  
FACTURA ELECTRÓNICA

N° 4439082

**CLIENTE** I. MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES **S.I.I. - SANTIAGO**  
**DIRECCION** AV. APOQUINDO - 3400  
**COMUNA** LAS CONDES CIUDAD SANTIAGO  
**FECHA** 04-10-2022  
**RUT** 69.070.400-5 **BODEGA** BOD\_REPTOS LAS CONDES **OF. DE VTA** LAS CONDES 11.000  
**GIRO** ACTIVIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA **FORMA DE PAGO** EFECTIVO PESOS

POR CUENTA Y SEGUN MANDATO DE:

DESPACHAR A:											
REFERENCIA	CONFIRMACION DE VENTA	GUIA DE DESPACHO			CODIGO VENDEDOR	CODIGO AUTORIZACION	CV	ZONA CBZA	VENCIMIENTO		
		FECHA	SERIE	NUMERO					DIA	MES	ANO
OT-10001489470-1					11627997-5				04	10	2022

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	UNIDAD	P.UNITARIO	TOTAL
MATER-20	MATERIALES	1	UND	20.000	20.000
AIR-INGEENT1108	SACAR REV TECNICA	1,5	UND	34.500	51.750
28950A00-TQ_A	GPF/CPF/DPF CONVERTER REGENERATION	2	UND	34.500	69.000



CON CIENTO SESENTA SIETE MIL QUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES

Monto Neto	140.750
Monto I.V.A. 19%	26.743
Monto Total	167.493



Timbre Electrónico SII  
Res. 51 del 2014  
Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

## Reparación Fuerza HC PF-16.

**BOLETA ELECTRONICA**

R.U.T.: 76.299.557-3

Nº: 473482

S.I.I. SANTIAGO CENTRO



PLANTA A-1303

REVISIONES TECNICAS UVT S.A.

SUCURSAL:

CALETERA GRAL. VELASQUEZ 7319, CERRILLOS, SANTIAGO

TELEFONO: 942420568

CASA MATRIZ:

MONTEVIDEO 2144 RENCA SANTIAGO

TELEFONO: +56224445800

RUT: 66666666-6

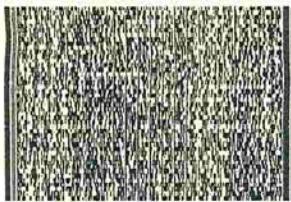
NOMBRE: CLIENTE DE OCASION

FECHA: 06 OCTUBRE 2022

Detalle	Tarifa	Cantidad	Valor
HCPY66	TA1	1	11345

DCTO/RECARGO

MONTO TOTAL NETO:	\$11345
19 % I.V.A.	\$2155
<b>TOTAL:</b>	<b>\$13500</b>



Timbre Electrónico SII

Res. 106 del 2009 - Verifique Documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

Timbre Electrónico SII

Res. 106 del 2009 - Verifique Documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)*Revisión técnica v/ HCPY-66.*