

DIRECCIÓN DE CONTROL
DEPTO. DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
SECCIÓN SUBVENCIONES
RPR/RBP/APL/JCC

MEMORANDUM N°117

OFPA N°300.139

MAT: Rendición Giro Global de
David Contreras Cartes

LAS CONDES, 25 de febrero de 2026

DE : DIRECCIÓN DE CONTROL
A : ERNESTO MARDONES CARRASCO
JEFE DEPARTAMENTO DE TESORERÍA (S)

Se remite para su archivo en esa Unidad, la rendición de cuentas que se indica:

Materia : GIRO GLOBAL 2026
Nombre : DAVID CONTRERAS CARTES

DEC. SECC. 2A N° 0505 DE FECHA 16-02-2026	EGRESO N° 441 18-02-2026
MONTO DECRETO	\$878.931
SALDO POR RENDIR DECRETO ANTERIOR	\$167.334
SALDO DECRETO ANTERIOR + MONTO DECRETO ACTUAL	\$1.046.265
MONTO RENDICION - SALDO POR RENDIR DECRETO ANTERIOR	\$564.143
SALDO POR RENDIR	\$314.788
TOTAL VALOR RENDICION	\$731.477

Saluda atentamente a Ud.,



ROMAN PINO RIQUELME
DIRECTOR DE CONTROL (S)

1525

Adj.: R/Ctas. que indica con sus antecedentes

DISTRIBUCIÓN:

Depto. de Finanzas (2)
Depto. Transparencia y Gestión Documental
Sr. David Contreras Cartes
Carpeta
Archivo





LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
SECCION MANTENCIÓN DE VEHÍCULOS
DCC



300139

MEMORANDUM N° 4

ANT .: GIRO GLOBAL

MAT.: RINDE GIRO GLOBAL

LAS CONDES, 23 de Febrero de 2026

SR.
JUAN PABLO VASQUEZ SALAS
JEFE DEPARTAMENTO DE FINANZAS (S)
PRESENTE

Adjunto remito a Ud., rendición de los fondos puestos a disposición del suscrito por un valor de \$ 1.046.265, para atender gastos derivados del funcionamiento de la Sección Mantenición de Vehículos.-

SALDO ANTERIOR EN CAJA POR RENDIR	\$	167.334
FONDOS DECRETO N° 425 EGRESO 392	\$	878.931
TOTAL	\$	1.046.265

GASTOS A RENDIR	\$	731.477
SALDO EN CAJA POR RENDIR	\$	314.788

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

Saluda atentamente a Ud.



DAVID CONTRERAS CARTES
SECCION MANTENCION DE VEHICULOS

- DISTRIBUCIÓN
- Dirección de Control
 - Secc. Mant. Vehic. Arch.

N° OFPA.

Ingreso Dpto. de Finanzas: N°	2267
Fecha:	23 FEB 2026
Derivar a:	Pablo
Observaciones:	

FORMULARIO RENDICIONES DE CUENTAS GIROS GLOBALES

BENEFICIARIO : **DAVID CONTRERAS CARTES**

DECRETO DE PAGO N° **425** FECHA : 16/02/2026

COMPROBANTE EGRESO N° **392** FECHA : 16/02/2026

MONTO: **\$ 1,046,265**

FACT/BOL	FECHA	DETALLE O NATURALEZA DEL GASTO	VALOR	SALDO	IMP. DEFINITIVA
6659115	2-feb-2026	REVISION TECNICA (CONTAMINANTES) V/ FJXY-64	\$ 4.650		
1466112	3-feb-2026	REVISION TECNICA CAMION ALJIBE DXZZ-44	\$ 24.300		
410750	4-feb-2026	FOCO TRASERO DERECHO v/ CYZP-89	\$ 14.999		
384443	4-feb-2026	DEPOSITO AUXILIAR DE RADIADOR CAMION BARREDOR HKSW-53	\$ 75.000		
6862893	14-feb-2026	REVISION TECNICA COMPLETA v/ CYCP-89	\$ 13.150		
9812425814	17-feb-2026	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) v/ HCPZ-16	\$ 12.220		
9812425994	17-feb-2026	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) v/ CLPF-85	\$ 9.280		
9812425992	17-feb-2026	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) v/ GCWD-72	\$ 9.280		
9812425993	17-feb-2026	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) v/ GTBG-31	\$ 9.280		
9812425942	17-feb-2026	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) v/ TYJC89	\$ 12.220		
9812425941	17-feb-2026	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) v/ VGSD-73	\$ 12.220		
9812425940	17-feb-2026	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) v/ VGSD-69	\$ 12.220		
9812425855	17-feb-2026	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) v/ LXSV-18	\$ 12.220		
9812424910	17-feb-2026	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) v/ GKXP-38	\$ 9.280		
9812426298	17-feb-2026	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) v/ TKYW-92	\$ 12.220		
9812426299	17-feb-2026	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) v/ TPYW-48	\$ 12.220		
9812426300	17-feb-2026	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) v/ TVHP-76	\$ 12.220		
9812426418	17-feb-2026	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) v/ XR-4161	\$ 12.220		
9812426417	17-feb-2026	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) v/ VDKT-27	\$ 9.280		
411875	19-feb-2026	ROTULAS INFERIORES V/ CPLC-93	\$ 35.998		
718	19-feb-2026	REPARACIONES Y REVISIONES CAMIONETAS Y MOTOCICLETAS	\$ 245.800		
719	19-feb-2026	MANTENCIONES Y REPARACIONES MOTOCICLETAS	\$ 161.200		

RESUMEN IMP.
ITEM
ASIG.
ASIG.INT.

TOTAL	\$ 731.477
--------------	-------------------

V°B° CONTRALOR

FIRMA CUENTADANTE

FIRMA JEFE DEPTO. FINANZAS

215.22.12.002.013

\$ 249.477

215.22.04.011

\$ 75.000

215.22.06.002.001

\$ 407.000

FR



RUT: 96888000-4
BOLETA ELECTRONICA No: 6862893
SII VALPARAISO

REVISIONES TECNICAS SAN DAMASO
GIRO: PLANTA DE REVISION TECNICA PARA VEHICULOS AUTOMOTORES
DIRECCION: AV. AMERICO VESPUCCIO 191 , HUECHURABA HUECHURABA
COMUNA: HUECHURABA

SRES: I. MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCION: APOQUINDO 3300
GIRO:
COMUNA: LAS CONDES
RUT: 69070400-5

FORMA PAGO: TARJETA DE DEBITO
DETALLE:
1.00 X 13.150
INSP-R CVZP89 CLASS B - Camioneta (Cap \$ 13.150

OBSERVACIONES:

NETO: \$ 11.050
IVA: \$ 2.100
TOTAL: \$ 13.150

FECHA: 2026-02-14

RUT: 96888000-4
BOLETA ELECTRONICA No: 6862893
SII VALPARAISO

REVISIONES TECNICAS SAN DAMASO
GIRO: PLANTA DE REVISION TECNICA PARA VEHICULOS AUTOMOTORES
DIRECCION: AV. AMERICO VESPUCCIO 191 , HUECHURABA HUECHURABA
COMUNA: HUECHURABA

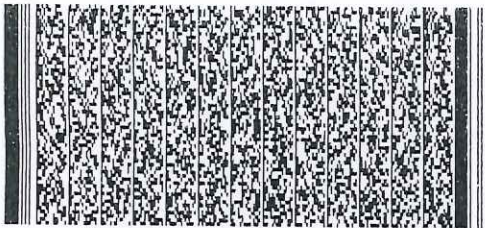
SRES: I. MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCION: APOQUINDO 3300
GIRO:
COMUNA: LAS CONDES
RUT: 69070400-5

FORMA PAGO: TARJETA DE DEBITO
DETALLE:
1.00 X 13.150
INSP-R CVZP89 CLASS B - Camioneta (Cap \$ 13.150

OBSERVACIONES:

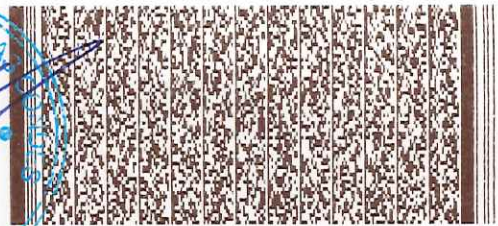
NETO: \$ 11.050
IVA: \$ 2.100
TOTAL: \$ 13.150

FECHA: 2026-02-14



Timbre Electronico SII RES. 80 de 2014

Verifique documento en www.enternet.cl/boletas.htm



Timbre Electronico SII RES. 80 de 2014

Verifique documento en www.enternet.cl/boletas.htm

*Revisión técnica
VICYP-89*

GETNET
BOLETA AFECTA
VÁLIDO COMO BOLETA
Rut: 968880004
REVISIONES TECNICAS SAN DAMASO
San Dámaso Huechuraba
Avenida Av. Américo Vespucio nort
e 191
Huechuraba-Santiago
v2.5.0 - 156201 - 20145871
14/02/2026 07:32:06 AID: A0000000041010
Tarjeta : *9659 MASTERCARD Débito
Monto : \$13.150
Total : \$13.150

IVA incluido en este pago: \$2.100
Aprobación: 635826 Comprobante: 008746
Copia Cliente

GETNET
BOLETA AFECTA
VÁLIDO COMO BOLETA
Rut: 968880004
REVISIONES TECNICAS SAN DAMASO
San Dámaso Huechuraba
Avenida Av. Américo Vespucio nort
e 191
Huechuraba-Santiago
v2.5.0 - 156201 - 20145871
14/02/2026 07:32:06 AID: A0000000041010
Tarjeta : *9659 MASTERCARD Débito
Monto : \$13.150
Total : \$13.150

IVA incluido en este pago: \$2.100
Aprobación: 635826 Comprobante: 008746
Copia Cliente

RUT: 96888000-4
BOLETA ELECTRONICA No: 6659115
SII VALPARAISO

REVISIONES TECNICAS SAN DAMASO
GIRO: PLANTA DE REVISION TECNICA PARA VEHICULOS AUTOMOTORES
DIRECCION: AV. AMERICO VESPUCCIO 191, HUECHURABA HUECHURABA
COMUNA: HUECHURABA

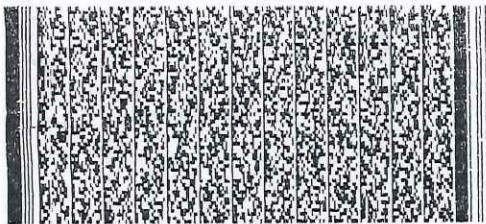
SRES: I. MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCION: APOQUINDO 3300
GIRO:
COMUNA: LAS CONDES
RUT: 69070400-5

FORMA PAGO: EFECTIVO
DETALLE:
1,00 X 4.650
INSP-V FJXY64 CLASS B - Camioneta (Cap \$ 4.650

OBSERVACIONES:

NETO: \$	3.908
IVA: \$	742
TOTAL: \$	4.650

FECHA: 2026-02-02



Timbre Electronico SII RES. 80 de 2014
Verifique documento en www.enternet.cl/boletas.html

RUT: 96888000-4
BOLETA ELECTRONICA No: 6659115
SII VALPARAISO

REVISIONES TECNICAS SAN DAMASO
GIRO: PLANTA DE REVISION TECNICA PARA VEHICULOS AUTOMOTORES
DIRECCION: AV. AMERICO VESPUCCIO 191, HUECHURABA HUECHURABA
COMUNA: HUECHURABA

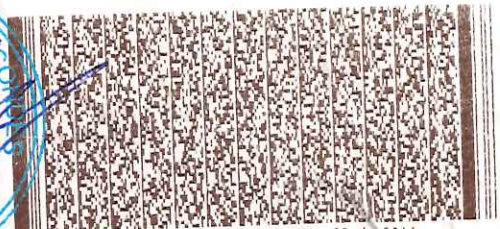
SRES: I. MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCION: APOQUINDO 3300
GIRO:
COMUNA: LAS CONDES
RUT: 69070400-5

FORMA PAGO: EFECTIVO
DETALLE:
1,00 X 4.650
INSP-V FJXY64 CLASS B - Camioneta (Cap \$ 4.650

OBSERVACIONES:

NETO: \$	3.908
IVA: \$	742
TOTAL: \$	4.650

FECHA: 2026-02-02



Timbre Electronico SII RES. 80 de 2014
Verifique documento en www.enternet.cl/boletas.html

Revisión Técnica.
(CONTAMINANTES).
FJXY-64.

BOLETA ELECTRONICA

R.U.T.: 76.299.557-3

Nº: 1466112

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: 03 FEBRERO 2026

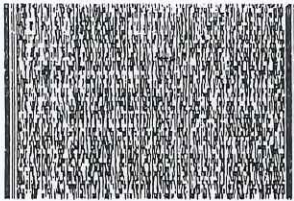
Detalle	Tarifa	Cantidad	Valor
DXZZ44	TA2	1	20420

DCTO/RECARGO

MONTO TOTAL NETO: \$20420

19 % I.V.A. \$3880

TOTAL: \$24300



Timbre Electrónico SII

Res. 106 del 2009 - Verifique Documento: www.sii.cl

BOLETA ELECTRONICA

R.U.T.: 76.299.557-3

Nº: 1466112

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: 03 FEBRERO 2026

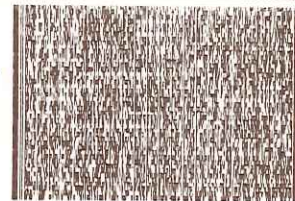
Detalle	Tarifa	Cantidad	Valor
DXZZ44	TA2	1	20420

DCTO/RECARGO

MONTO TOTAL NETO: \$20420

19 % I.V.A. \$3880

TOTAL: \$24300



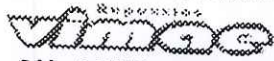
Timbre Electrónico SII

Res. 106 del 2009 - Verifique Documento: www.sii.cl



Revisión técnica
CAMIÓN ALJIBE
DXZF-44.

COMERCIAL AUTOMOTRIZ VIMAE LIMITADA



S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

Casa Matriz:
Avda. Diez de Julio 636 - Santiago
Fono (56-2)2634 5570 - Fono/Fax (56-2)2635 0145
Sucursales:
Avda. Diez de Julio 648 - Santiago
Fono (56-2)2635 5785 - Fono/Fax (56-2)2665 1927
Avda. Diez de Julio 618 - Santiago
Fono (56-2)2634 5570 - Fono/Fax (56-2)2635 0145

R.U.T.: 79.848.180-0

Giro: Compra y Venta de Repuestos Automotrices

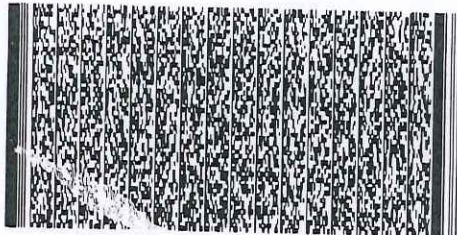
BOLETA ELECTRONICA N°410750

Fecha: 04/02/2026
Vendedor: ANTONIO
Forma de Pago: EFECTIVO

CODIGO	DESCRIPCION	UN	VALOR
	CANTIDAD	PRECIO	DESC.
L02679-	FOCO DMAX TRAS 09-14		14.999
	1	14.999	
Subtotal			14.999
Descuentos			0
Recargos			0
Exento			
IVA 19%			2.395
Total \$			14.999

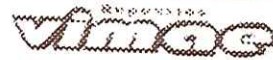
CANCELADO

Fecha: 4/2/2026 TD



TIMBRE ELECTRONICO S.I.I.
RES.80 DE 22-08-2014 VERIFIQUE DOCUMENTO: WWW.VIMAE.CL

COMERCIAL AUTOMOTRIZ VIMAE LIMITADA



S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

Casa Matriz:
Avda. Diez de Julio 636 - Santiago
Fono (56-2)2634 5570 - Fono/Fax (56-2)2635 0145
Sucursales:
Avda. Diez de Julio 648 - Santiago
Fono (56-2)2635 5785 - Fono/Fax (56-2)2665 1927
Avda. Diez de Julio 618 - Santiago
Fono (56-2)2634 5570 - Fono/Fax (56-2)2635 0145

R.U.T.: 79.848.180-0

Giro: Compra y Venta de Repuestos Automotrices

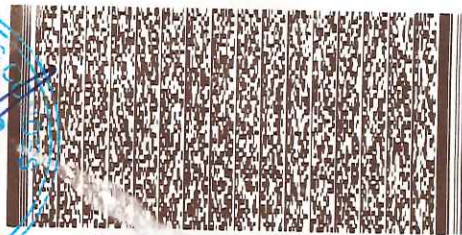
BOLETA ELECTRONICA N°410750

Fecha: 04/02/2026
Vendedor: ANTONIO
Forma de Pago: EFECTIVO

CODIGO	DESCRIPCION	UN	VALOR
	CANTIDAD	PRECIO	DESC.
L02679-	FOCO DMAX TRAS 09-14		14.999
	1	14.999	
Subtotal			14.999
Descuentos			0
Recargos			0
Exento			
IVA 19%			2.395
Total \$			14.999

CANCELADO

Fecha: 4/2/2026 TD



TIMBRE ELECTRONICO S.I.I.
RES.80 DE 22-08-2014 VERIFIQUE DOCUMENTO: WWW.VIMAE.CL

Foco trasero derecho
V/C 7 IP-89.

TRANSBANK

VENTA - COPIA CLIENTE

TARJETA DE DEBITO

VIMAE SANTIAGO

COMERCIAL AUTOMOTRIZ VIMAE LTDA
AVDA 10 DE JULIO HUAMACHUCO 636
SANTIAGO

RUT: 79.848.180-0

597027249590-V2T21632-I25.3A0

VALIDO COMO BOLETA

04/02/2026 11:16:52 A0000000041010
DEBIT MASTERCARD ****3653 C-DB
MONTO VENTA: \$12.604
IVA: \$2.395
TOTAL: \$14.999
MONEDA: PESO
OPERACION: 006080 AUTORIZACION: 138776

TRANSBANK

VENTA - COPIA CLIENTE

TARJETA DE DEBITO

VIMAE SANTIAGO

COMERCIAL AUTOMOTRIZ VIMAE LTDA
AVDA 10 DE JULIO HUAMACHUCO 636
SANTIAGO

RUT: 79.848.180-0

597027249590-V2T21632-I25.3A0

VALIDO COMO BOLETA

04/02/2026 11:16:52 A0000000041010
DEBIT MASTERCARD ****3653 C-DB
MONTO VENTA: \$12.604
IVA: \$2.395
TOTAL: \$14.999
MONEDA: PESO
OPERACION: 006080 AUTORIZACION: 138776

RUT : 07.253.395-K
BOLETA ELECTRONICA Nro:0000384443

S.I.I. SANTIAGO PONIENTE

JUAN ENRIQUE ARAVENA MONTES
IMPORI.COMP. VENTA DE RFP. AUTOMOTRICES
PARA TRANS. CARGA Y PASAJEROS
AVDA. ECUADOR 4287
SANTIAGO

Sucursal: Av. Ecuador 4170, Comuna
Estación Central - Santiago
SUC.ORIG.:001 CASA MATRIZ JAM
DIR.SUCUR:ADVA ECUADOR 4287
CAJA:01 SUCURSAL:001
FECHA:04/02/2026 HORA:10:46

TRANSACCION Nro.:2282209
OBS.:EFFECT BOLETA
RESP:YAM YOLANDA ARAVENA MONTES
1Ven:IMA IGNACIO MELILLANCA AGUILAR

código	Bod	Ud	Descripción	Total
M50007	BA	UN	DEPOSITO AGUA COMP LO	
-915 914			BRESERP	
	1,00UN x		75.000 0=	75.000
TOTAL EXENTO:				0
TOTAL IVA (19%) :				11.975
TOTAL VENTA:				75.000

***** inicio de comentarios *****

Cliente:CRISTIAN MONTANO ZAMORA
Codigo:11869896

CUOTAS : 1

1ER.VENC.: 04/02/2026

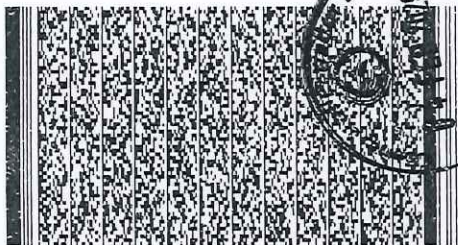
ULT.VENC.: 04/02/2026

PAGO -> EFV EFECTIVO 75,000

TOT.UNIDADES:1,00

(Guarde esta boleta para cambio o reclamo)

***** fin de comentarios *****



TIMBRE ELECTRONICO SII
Res. 80 del 22/08/2014

Verifique su documento en
www.comercialecuador.cl/boletasja/

RUT : 07.253.395-K
BOLETA ELECTRONICA Nro:0000384443

S.I.I. SANTIAGO PONIENTE

JUAN ENRIQUE ARAVENA MONTES
IMPORI.COMP. VENTA DE RFP. AUTOMOTRICES
PARA TRANS. CARGA Y PASAJEROS
AVDA. ECUADOR 4287
SANTIAGO

Sucursal: Av. Ecuador 4170, Comuna
Estación Central - Santiago
SUC.ORIG.:001 CASA MATRIZ JAM
DIR.SUCUR:ADVA ECUADOR 4287
CAJA:01 SUCURSAL:001
FECHA:04/02/2026 HORA:10:46

TRANSACCION Nro.:2282209
OBS.:EFFECT BOLETA
RESP:YAM YOLANDA ARAVENA MONTES
1Ven:IMA IGNACIO MELILLANCA AGUILAR

código	Bod	Ud	Descripción	Total
M50007	BA	UN	DEPOSITO AGUA COMP LO	
-915 914			BRESERP	
	1,00UN x		75.000 0=	75.000
TOTAL EXENTO:				0
TOTAL IVA (19%) :				11.975
TOTAL VENTA:				75.000

***** inicio de comentarios *****

Cliente:CRISTIAN MONTANO ZAMORA

Codigo:11869896

CUOTAS : 1

1ER.VENC.: 04/02/2026

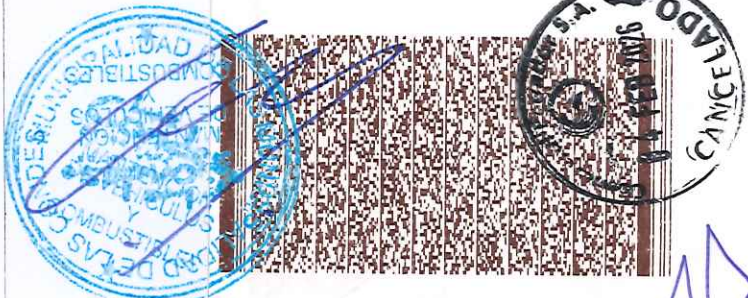
ULT.VENC.: 04/02/2026

PAGO -> EFV EFECTIVO 75,000

TOT.UNIDADES:1,00

(Guarde esta boleta para cambio o reclamo)




***** fin de comentarios *****



TIMBRE ELECTRONICO SII
Res. 80 del 22/08/2014

Verifique su documento en
www.comercialecuador.cl/boletasja/

Deposito Auxiliar.
de Radiador.
CAMION BARREDOR.
HK5W-53.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425814 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 126283263-1 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCIÓN R.V.M.: HCPZ16-5		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: FURGON				
MARCA: HYUNDAI		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
MODELO: NEW H1 GL 2.5	AÑO: 2015	RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027	
NUMERO DE MOTOR: D4CBE649494		PRIMA: 12.220	 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: - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 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 600 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 Comisión para el Mercado Financiero.		


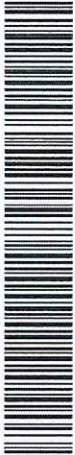
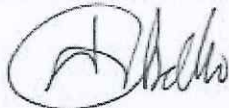
ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425814 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 126283263-1 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCIÓN R.V.M.: HCPZ16-5		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: FURGON				
MARCA: HYUNDAI		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
MODELO: NEW H1 GL 2.5	AÑO: 2015	RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027	
NUMERO DE MOTOR: D4CBE649494		PRIMA: 12.220	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	


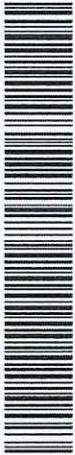

Seguro Obligatorio (SOAP) w/ HCPZ-16.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425994		 POLIZA N° 126283443-K Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
INSCRIPCION R.V.M.: CLPF85-3		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL		RUT: 69.070.400-5 RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027		
MARCA: CHEVROLET	AÑO: 2011	PRIMA: 9.280		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA
MODELO: OPTRA II LS NB 1.6	NUMERO DE MOTOR: F16D37150991			
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: - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 600 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 600 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 Comisión para el Mercado Financiero.		




ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425994		 POLIZA N° 126283443-K Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
INSCRIPCION R.V.M.: CLPF85-3		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL		RUT: 69.070.400-5 RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027		
MARCA: CHEVROLET	AÑO: 2011	PRIMA: 9.280		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA
MODELO: OPTRA II LS NB 1.6	NUMERO DE MOTOR: F16D37150991			



SEGURO OBLIGATORIO (SOAP). y/CLPF-85.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425992 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 126283441-3 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCION R.V.M.: GCWD72-7		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL				
MARCA: HYUNDAI		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
MODELO: ELANTRA GLS FULL 1.8 AUT	AÑO: 2014	RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027	
NUMERO DE MOTOR: G4NBDU834546		PRIMA: 9.280	 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: - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 600 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 600 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 Comisión para el Mercado Financiero.		


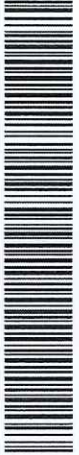

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425992 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 126283441-3 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCION R.V.M.: GCWD72-7		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL				
MARCA: HYUNDAI		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
MODELO: ELANTRA GLS FULL 1.8 AUT	AÑO: 2014	RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027	
NUMERO DE MOTOR: G4NBDU834546		PRIMA: 9.280	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) 4/GCWD-72.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425993 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 126283442-1 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCION R.V.M.: GTBG31-4		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL				
MARCA: HYUNDAI		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
MODELO: ELANTRA MD GLS 1.6	AÑO: 2014	RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027	
NUMERO DE MOTOR: G4FGEU240225		PRIMA: 9.280	 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: - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 600 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 600 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 Comisión para el Mercado Financiero.		




ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425993 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 126283442-1 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCION R.V.M.: GTBG31-4		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL				
MARCA: HYUNDAI		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
MODELO: ELANTRA MD GLS 1.6	AÑO: 2014	RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027	
NUMERO DE MOTOR: G4FGEU240225		PRIMA: 9.280	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) y GTBG-31.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425942 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		POLIZA N° 126283391-3 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010					
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.									
INSCRIPCIÓN R.V.M.: TYJC89-4									
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA									
MARCA: KIA									
PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES									
MODELO: FRONTIER DC LX 2.5		AÑO: 2025		RUT: 69.070.400-5		RIGE DESDE: 17-02-2026		HASTA: 31-03-2027	
NUMERO DE MOTOR: D4CBRD420127				PRIMA: 12.220		 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: - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 600 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 600 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 Comisión para el Mercado Financiero.					




ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425942 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		POLIZA N° 126283391-3 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010					
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.									
INSCRIPCIÓN R.V.M.: TYJC89-4									
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA									
MARCA: KIA									
PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES									
MODELO: FRONTIER DC LX 2.5		AÑO: 2025		RUT: 69.070.400-5		RIGE DESDE: 17-02-2026		HASTA: 31-03-2027	
NUMERO DE MOTOR: D4CBRD420127				PRIMA: 12.220		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA			

Seguro Obligatorio (SOAP) y TYJC-89.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425941 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 126283390-5 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCIÓN R.V.M.: VGSD73-2		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA				
MARCA: KIA MOTORS	PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES	RUT: 69.070.400-5		
MODELO: FRONTIER D/C LX 2.5L 6MT	AÑO: 2025	RIGE DESDE: 17-02-2026	HASTA: 31-03-2027	
NUMERO DE MOTOR: D4CBSD401276	PRIMA: 12.220	 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: - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 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 600 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 SDAP). 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 (naturalidad 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 Comisión para el Mercado Financiero.		



ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425941 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 126283390-5 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCIÓN R.V.M.: VGSD73-2		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA				
MARCA: KIA MOTORS	PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES	RUT: 69.070.400-5		
MODELO: FRONTIER D/C LX 2.5L 6MT	AÑO: 2025	RIGE DESDE: 17-02-2026	HASTA: 31-03-2027	
NUMERO DE MOTOR: D4CBSD401276	PRIMA: 12.220	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA		

Seguro Obligatorio (SOAP) y VGSD-73.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425940 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 126283389-1 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010			
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010			
INSCRIPCION R.V.M.: VGSD69-4		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.			
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES			
MARCA: KIA MOTORS	MODELO: FRONTIER P/UP LX 2.5L 6MT	AÑO: 2025	RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 17-02-2026	HASTA: 31-03-2027
NUMERO DE MOTOR: D4CBSD402237		PRIMA: 12.220	 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: - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 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 600 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 Comisión para el Mercado Financiero.			



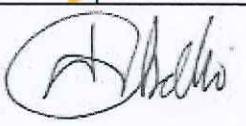
ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425940 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 126283389-1 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010			
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010			
INSCRIPCION R.V.M.: VGSD69-4		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.			
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES			
MARCA: KIA MOTORS	MODELO: FRONTIER P/UP LX 2.5L 6MT	AÑO: 2025	RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 17-02-2026	HASTA: 31-03-2027
NUMERO DE MOTOR: D4CBSD402237		PRIMA: 12.220	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA		

Seguro Obligatorio (SOAP) y VGSD-69.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425855		 POLIZA N° 126283304-2 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
INSCRIPCION R.V.M.: LXSV18-6		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
TIPO DE VEHICULO: FURGON	MARCA: HYUNDAI	RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027	
MODELO: NEW H1 CRDI DOHC 2.5	AÑO: 2020	PRIMA: 12.220		
NUMERO DE MOTOR: D4CBK916011		 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: - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 600 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 600 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 Comisión para el Mercado Financiero.		




ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812425855		 POLIZA N° 126283304-2 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
INSCRIPCION R.V.M.: LXSV18-6		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
TIPO DE VEHICULO: FURGON	MARCA: HYUNDAI	RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027	
MODELO: NEW H1 CRDI DOHC 2.5	AÑO: 2020	PRIMA: 12.220		
NUMERO DE MOTOR: D4CBK916011		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA		

Seguro Obligatorio (SOAP) 4/LXSV-18.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812424910 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 126282359-4 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCIÓN R.V.M.: GKXP38-0		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL				
MARCA: HYUNDAI		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
MODELO: ELANTRA MD GLS 1.6	AÑO: 2014	RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027	
NUMERO DE MOTOR: G4FGEU234482		PRIMA: 9.280	 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: - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 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 600 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 Comisión para el Mercado Financiero.		




ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812424910 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 126282359-4 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCIÓN R.V.M.: GKXP38-0		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL				
MARCA: HYUNDAI		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
MODELO: ELANTRA MD GLS 1.6	AÑO: 2014	RUT: 69.070.400-5	RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027	
NUMERO DE MOTOR: G4FGEU234482		PRIMA: 9.280	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

Seguro Obligatorio (SOAP) V/GKXP-38.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812426298 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 Bci Seguros O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		POLIZA N° 126283747-1 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.				
INSCRIPCION R.V.M.: TKYW92-5		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES				
TIPO DE VEHICULO: FURGON		RUT: 69.070.400-5		RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027		
MARCA: CHEVROLET		AÑO: 2024		PRIMA: 12.220		
MODELO: N400 1.5 MT		NUMERO DE MOTOR: LAR1CPC0710440		 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: - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 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 600 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 Comisión para el Mercado Financiero.				




ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812426298 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 Bci Seguros O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		POLIZA N° 126283747-1 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.				
INSCRIPCION R.V.M.: TKYW92-5		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES				
TIPO DE VEHICULO: FURGON		RUT: 69.070.400-5		RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027		
MARCA: CHEVROLET		AÑO: 2024		PRIMA: 12.220		
MODELO: N400 1.5 MT		NUMERO DE MOTOR: LAR1CPC0710440		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA		

Seguro Obligatorio (SOAP). y TKYW-92.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812426299		 POLIZA N° 126283748-K Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
INSCRIPCION R.V.M.: TPYW48-1		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		RUT: 69.070.400-5 RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027		
MARCA: KIA	AÑO: 2024	PRIMA: 12.220		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA
MODELO: frontier p up lx 2.5	NUMERO DE MOTOR: D4CBRD407756			
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: - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 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 600 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 Comisión para el Mercado Financiero.		



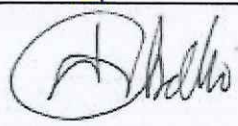
ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812426299		 POLIZA N° 126283748-K Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
INSCRIPCION R.V.M.: TPYW48-1		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		RUT: 69.070.400-5 RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027		
MARCA: KIA	AÑO: 2024	PRIMA: 12.220		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA
MODELO: frontier p up lx 2.5	NUMERO DE MOTOR: D4CBRD407756			

SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) y/TPYW-48.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812426300		 Bci Seguros O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		POLIZA N° 126283749-8 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.				
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 POL320260028.						
INSCRIPCION R.V.M.: TVHP76-0		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		RUT: 69.070.400-5		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		RIGE DESDE: 17-02-2026		HASTA: 31-03-2027		
MARCA: KIA		PRIMA: 12.220		 FIRMA APODERADO COMPANIA		
MODELO: frontier p up lx 2.5		AÑO: 2025				
NUMERO DE MOTOR: D4CBRD411239						
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: - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 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 600 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 Comisión para el Mercado Financiero.				

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812426300		 Bci Seguros O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		POLIZA N° 126283749-8 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.				
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 POL320260028.						
INSCRIPCION R.V.M.: TVHP76-0		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		RUT: 69.070.400-5		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		RIGE DESDE: 17-02-2026		HASTA: 31-03-2027		
MARCA: KIA		PRIMA: 12.220		 FIRMA APODERADO COMPANIA		
MODELO: frontier p up lx 2.5		AÑO: 2025				
NUMERO DE MOTOR: D4CBRD411239						

SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) y TVHP-76.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812426418		 POLIZA N° 126283867-2 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
INSCRIPCION R.V.M.: XR4161-K		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		RUT: 69.070.400-5 RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027		
MARCA: CHEVROLET	MODELO: LUV WORK D CAB 2.2	AÑO: 2004	PRIMA: 12.220	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA
NUMERO DE MOTOR: C22NE25091756				
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: - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 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 600 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 Comisión para el Mercado Financiero.		

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9812426418		 POLIZA N° 126283867-2 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
INSCRIPCION R.V.M.: XR4161-K		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		RUT: 69.070.400-5 RIGE DESDE: 17-02-2026 HASTA: 31-03-2027		
MARCA: CHEVROLET	MODELO: LUV WORK D CAB 2.2	AÑO: 2004	PRIMA: 12.220	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA
NUMERO DE MOTOR: C22NE25091756				

Seguro Obligatorio (SOAP). N° XR4161.

COMERCIAL AUTOMOTRIZ VIMAE LIMITADA



S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

Casa Matriz:

Avda. Diez de Julio 636 - Santiago

Fono (56-2)2634 5570 - Fono/Fax (56-2)2635 0145

Sucursales:

Avda. Diez de Julio 648 - Santiago

Fono (56-2)2635 5785 - Fono/Fax (56-2)2665 1927

Avda. Diez de Julio 618 - Santiago

Fono (56-2)2634 5570 - Fono/Fax (56-2)2635 0145

R.U.T : 79.848.180-0

Giro : Compra y Venta de Repuestos Automotrices

BOLETA ELECTRONICA N°411875

Fecha : 19/02/2026

Vendedor : ANTONIO

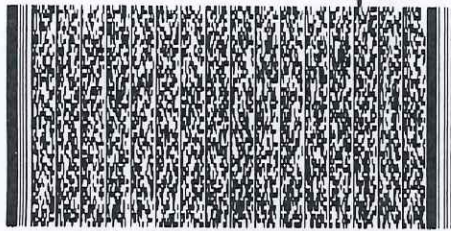
Forma de Pago : EFECTIVO

CODIGO	DESCRIPCION	UN	VALOR
CANTIDAD	PRECIO	DESC.	
LUG01133	ROTULA LUV 89 ON DMAX		35.998
2	20.000		
Subtotal			35.998
Descuentos			0
Recargos			0
Exento			
IVA 19%			5.748
Total \$			35.998

CANCELADO

Fecha: 19/02/2026

10



TIMBRE ELECTRONICO S.I.I.

RES.80 DE 22-08-2014 VERIFIQUE DOCUMENTO : WWW.VIMAE.CL

COMERCIAL AUTOMOTRIZ VIMAE LIMITADA



S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

Casa Matriz:

Avda. Diez de Julio 636 - Santiago

Fono (56-2)2634 5570 - Fono/Fax (56-2)2635 0145

Sucursales:

Avda. Diez de Julio 648 - Santiago

Fono (56-2)2635 5785 - Fono/Fax (56-2)2665 1927

Avda. Diez de Julio 618 - Santiago

Fono (56-2)2634 5570 - Fono/Fax (56-2)2635 0145

R.U.T : 79.848.180-0

Giro : Compra y Venta de Repuestos Automotrices

BOLETA ELECTRONICA N°411875

Fecha : 19/02/2026

Vendedor : ANTONIO

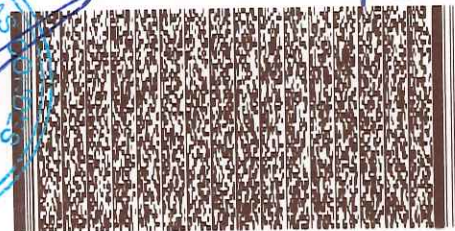
Forma de Pago : EFECTIVO

CODIGO	DESCRIPCION	UN	VALOR
CANTIDAD	PRECIO	DESC.	
LUG01133	ROTULA LUV 89 ON DMAX		35.998
2	20.000		
Subtotal			35.998
Descuentos			0
Recargos			0
Exento			
IVA 19%			5.748
Total \$			35.998

CANCELADO

Fecha: 19/02/2026

10



TIMBRE ELECTRONICO S.I.I.

RES.80 DE 22-08-2014 VERIFIQUE DOCUMENTO : WWW.VIMAE.CL

Rotulas inferiores.
V/CLPC-93.

TRANSBANK
VENTA - COPIA CLIENTE
TARJETA DE DEBITO

VIMAE SANTIAGO
COMERCIAL AUTOMOTRIZ VIMAE LTDA
AVDA 10 DE JULIO HUAMACHUCO 636
SANTIAGO

RUT: 79.848.180-0
597027249590-V2T21632-I25.3A0

VALIDO COMO BOLETA

19/02/2026 15:24:06 A0000000041010
DEBIT MASTERCARD ****3653 C-DB
MONTO VENTA: \$30.250
IVA: \$5.748
TOTAL: \$35.998
MONEDA: PESO
OPERACION: 007285 AUTORIZACION: 396188

TRANSBANK
VENTA - COPIA CLIENTE
TARJETA DE DEBITO

VIMAE SANTIAGO
COMERCIAL AUTOMOTRIZ VIMAE LTDA
AVDA 10 DE JULIO HUAMACHUCO 636
SANTIAGO

RUT: 79.848.180-0
597027249590-V2T21632-I25.3A0

VALIDO COMO BOLETA

19/02/2026 15:24:06 A0000000041010
DEBIT MASTERCARD ****3653 C-DB
MONTO VENTA: \$30.250
IVA: \$5.748
TOTAL: \$35.998
MONEDA: PESO
OPERACION: 007285 AUTORIZACION: 396188

MIGUEL EMILIO ATENAS GALLEGUILLOS
Giro: MANTEN.REPARC.VEHIC.COMERC.REPUE
ST.ACCES.SERV. DE TRANSP.DE PASAJERO
PASAJE C 5612- MACUL
eMail : cymatenas50@gmail.com Telefono : 2
3190760 TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:13.246.975- K
FACTURA ELECTRONICA
N°718

S.I.I. - NUNOA

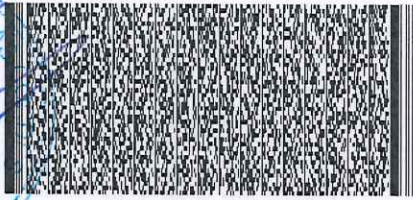
Fecha Emision: 19 de Febrero del 2026

SEÑOR(ES): I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
R.U.T.: 69.070.400- 5
GIRO: ACTIVIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA
DIRECCION: APOQUINDO 3400
COMUNA LAS CONDES CIUDAD: SANTIAGO
CONTACTO:
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	REVISION GENERAL CHEVROLET DMAX PATENTE BYYF-58	1	85.714			85.714
-	GRABADO DE PATENTES MOTOCICLETAS PATENTE PTK-98 Y PTK-84	2	5.042			10.084
-	CAMBIO DE ACEITE Y FILTRO MOTOCICLETA PATENTE PTK-72	1	29.413			29.413
-	SERVICIO DE REVISION TECNICA MOTOCICLETAS PATENTE PTK-79 , PTL-19 , PTK-80 Y PTL-10	4	20.336			81.344

Forma de Pago:Contado

MONTO NETO	\$	206.555
I.V.A. 19%	\$	39.245
IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
TOTAL	\$	245.800



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl

*MANTENCIONES y REVISIONES. DE
CAMIONETA y MOTOCICLETAS.*

MIGUEL EMILIO ATENAS GALLEGUILLOS
 Giro: MANTEN.REPARC.VEHIC.COMERC.REPUE
 ST.ACCES.SERV. DE TRANSP.DE PASAJERO
 PASAJE C 5612- MACUL
 eMail : cymatenas50@gmail.com Telefono :
 56976136317 TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:13.246.975- K
FACTURA ELECTRONICA
 N°719

S.I.I. - NUNOA

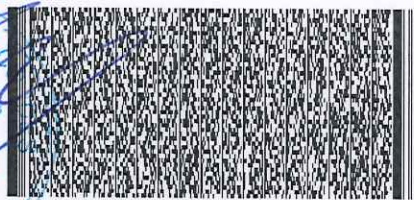
Fecha Emision: 19 de Febrero del 2026

SEÑOR(ES): I MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
 R.U.T.: 69.070.400- 5
 GIRO: ACTIVIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA
 DIRECCION: APOQUINDO 3400
 COMUNA LAS CONDES CIUDAD: SANTIAGO
 CONTACTO:
 TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	CAMBIO Y CAMARA TRASERA MOTOCICLETA PATENTE PTK-68	1	18.487			18.487
-	SERVICIO DE HORQUILLAS MOTOCICLETA PATENTE PTK-68	1	10.084			10.084
-	CAMBIO Y JUEGO DE PASTILLAS DELANTERAS MOTOCICLETA PATENTE PTK-69	1	42.017			42.017
-	CAMBIO Y JUEGO DE PASTILLAS TRASERAS MOTOCICLETA PATENTE PTK-69	1	44.538			44.538
-	SERVICIO DE REVISION TECNICA MOTOCICLETA PATENTE PTK-69	1	20.336			20.336

Forma de Pago:Contado

MONTO NETO	\$	135.462
I.V.A. 19%	\$	25.738
IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
TOTAL	\$	161.200



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl

*MANTENCIONES y REPARACIONES.
 Motocicletas.*