

RENDICIÓN DE GASTO

N°Solicitud	51	Fecha	02/06/2023
Solicitante	CARLO ALEJANDRO ARAVENA LOPEZ	Tiempo de Atención	[64 día(s) hábiles(s)]
Mesa Ayuda	RECURSOS FINANCIEROS	Tipo Solicitud	RENDICIÓN DE GASTO

Datos Solicitud

Unidad	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	Ubicación	SUBDDEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION
Estado	TRAMITADO		
Solicitante	CARLO ALEJANDRO ARAVENA LOPEZ	Rut	12.259.563-3
Cargo	ANALISTA AREA DE APOYO	Escalafon	FISCALIZADOR
Aprobado por	DANIEL ANTONIO MUÑOZ MATUS		RENDICIÓN DE GASTO
Motivo	RENDICIÓN DE GASTOS		

Solicitud Inicial

Código	2023	Año	7	Total	550.000
--------	------	-----	---	-------	---------

Detalles

Fecha	Tipo Documento	Proveedor	Total	Cuenta/Cod.Presupuestario
29/03/2023	2300118445 REC Recibo (Otros Documentos)	600701006 MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO	160.807	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES 22-08-007
Observacion: Permiso de Circulación Hyundai Tucson				
29/03/2023	73060088 REC Recibo (Otros Documentos)	990610002 LIBERTY CIA DE SEGUROS GENERALES SA	7.700	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES 22-08-007
Observacion: SOAP Hyundai Tucson				
29/03/2023	20230502 REC Recibo (Otros Documentos)	69254000K MUNICIPALIDAD DE PEÑALOLEN	316.884	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES 22-08-007
Observacion: Permiso de circulación Automóvil Mazda				
29/03/2023	73060236 REC Recibo (Otros Documentos)	990610002 LIBERTY CIA DE SEGUROS GENERALES SA	7.700	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES 22-08-007
Observacion: SOAP Hyundai Tucson				

Detalle Rendición

Monto	Total Asignado	550.000
	Total Rendición	493.091
Menos	Total Retención	00
	Saldo a Rendir	493.091
Saldo de Depositar		56.909

Resumen Cuentas

Código	Nombre	Total
22-08-007	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	493.091
		Total:493.091

Observaciones

Archivo	Detalle	Nombre
SI	Cierre anticipo sol. 7 con esta solicitud de rendición, Funcionario devuelve el saldo el día 05/06/2023 por \$56.909.-	CARLO ALEJANDRO ARAVENA LOPEZ GRACE EVELYN SILVA ROJAS

Seguimiento

Descripción	Nombre Completo	Fecha
Solicitud de Rendicion Creada	12259563-3 CARLO ALEJANDRO ARAVENA LOPEZ	02-06-2023 14:00:16
Envío a Responsable V°B° DANIEL ANTONIO MUÑOZ MATUS ✓	13043548-3 FRANCISCO EDUARDO PERALTA ALISTE	02-06-2023 14:22:52
Enviado a Contabilidad para revisión ✓	12642290-3 GRACE EVELYN SILVA ROJAS	05-06-2023 16:34:10
Enviado a Tesorería para revisión ✓	15446181-7 DANIEL ANTONIO MUÑOZ MATUS	05-06-2023 17:21:58
Solicitud Tramitada ✓	12642290-3 GRACE EVELYN SILVA ROJAS	06-06-2023 13:10:04

Devengo

ID Devengo	Fecha Devengo
1623	05/06/2023

Sigfe

ID Pago	Fecha Pago	Forma de Pago	Num. Documento	Fecha Documento
Egreso 116	30/03/2023	Transferencia	7012522	29-03-2023

Anticipo

Estado	EN TESORERIA
Nombre	CARLO ALEJANDRO ARAVENA LOPEZ
Rut	12.259.563-3
Fecha	28/03/2023
Solicitud	7 - 2023
Unidad Departamento	SUBDDEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION
Escalafon / Grado / Cal Juridica	FISCALIZADOR - 14 - CONTRATA
Justificación	Para pago de permiso de Circulación y SOAP vehículos institucionales
Monto	550000

Encargado	FRANCISCO EDUARDO PERALTA ALISTE
Respuesta Encargado	se aprueba solicitud
Finanzas	FEE GRACIELA PALACIOS VILLEGAS
Respuesta Finanzas	

Id. Pago	Fecha	Tipo Pago
	28-03-2023	Cheque

Id. Documento	Fecha Documento
	28-03-2023

Fecha	Responsable	Seguimiento
28-03-2023 9:22:24	CARLO ALEJANDRO ARAVENA LOPEZ	Solicitud de Anticipo Creada
28-03-2023 9:23:29	FRANCISCO EDUARDO PERALTA ALISTE	Solicitud Aprobada por el Jefe
28-03-2023 14:45:42	FEE GRACIELA PALACIOS VILLEGAS	Solicitud Aprobada Encargado de Finanzas

RENDICIÓN DE GASTO

N° Solicitud	51	Fecha	02/06/2023
Solicitante	CARLO ALEJANDRO ARAVENA LOPEZ	Tiempo de Atención	[3 día(s) hábiles(s)]
Mesa Ayuda	RECURSOS FINANCIEROS	Tipo Solicitud	RENDICIÓN DE GASTO

Datos Solicitud

Unidad	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	Ubicación	SUBDEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION
Estado	CONTABILIDAD		
Solicitante	CARLO ALEJANDRO ARAVENA LOPEZ	Rut	12.259.563-3
Cargo	ANALISTA AREA DE APOYO	Escafofon	FISCALIZADOR
Aprobado por	DANIEL ANTONIO MUÑOZ MATUS		RENDICIÓN DE GASTO
Motivo	RENDICIÓN DE GASTOS		

Solicitud Inicial

Código	2023	Año	7	Total	550.000
--------	------	-----	---	-------	---------

Detalles

Fecha	Tipo Documento	Proveedor	Total	Cuenta/Cod. Presupuestario
29/03/2023	2300118445 REC Recibo (Otros Documentos)	600701006 MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO	160.807	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES 22-08-007
Observacion: Permiso de Circulación Hyundai Tucson				
29/03/2023	73060088 REC Recibo (Otros Documentos)	990610002 LIBERTY CIA DE SEGUROS GENERALES SA	7.700	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES 22-08-007
Observacion: SOAP Hyundai Tucson				
29/03/2023	20230502 REC Recibo (Otros Documentos)	69254000K MUNICIPALIDAD DE PEÑALOEN	316.884	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES 22-08-007
Observacion: Permiso de circulación Automóvil Mazda				
29/03/2023	73060236 REC Recibo (Otros Documentos)	990610002 LIBERTY CIA DE SEGUROS GENERALES SA	7.700	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES 22-08-007
Observacion: SOAP Hyundai Tucson				

Detalle Rendición



Monto	Total Asignado	550.000
	Total Rendición	493.091
Menos	Total Retención	00
	Saldo a Rendir	493.091
Saldo de Depositar		56.909

Resumen Cuentas

Código	Nombre	Total
22-08-007	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	493.091
		Total: 493.091

Observaciones

--	--	--

 BOLETÍN DE PAGO		MÓDULO: WEB	SERIE N°: 2300118445
		FECHA GIRO: 29-03-2023	FOLIO: 2300118445
NOMBRE (Razón Social): SUPERINTENDENCIA DE SALUD		R.U.T.: 60819000-7	
DOMICILIO: ALAMEDA 1449 PISO 7		COMUNA: SANTIAGO	FONO: 999999999
CONCEPTO: PERMISOS DE CIRCULACION DE VEHICULOS	PERMISO: 160.807		TOTAL X
UNIDAD GIRADORA: WEB	IPC: 0		CUOTA 1
GIRADOR: 99999996-4	INTERÉS PENAL: 0		CUOTA 2
FECHA VENCIMIENTO:	TOTAL A PAGAR: 160.807		
ROL: HRWJ93-9	RMTNP: 0		
	N° MULTA: 0	TAR: \$ 160.807	FIRMA Y TIMBRE CAJERO

1.- CONTRIBUYENTE

2.- CONTRIBUYENTE

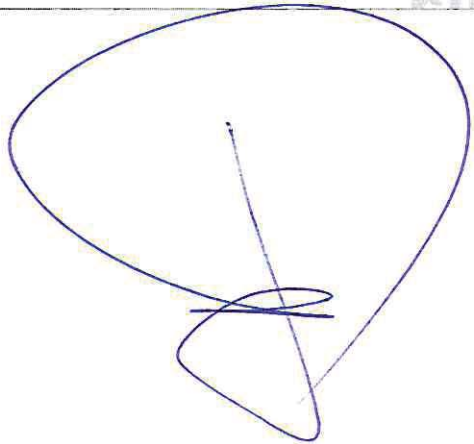
3.- CONTRIBUYENTE



 PLACA ÚNICA HRWJ93-9	
PERMISO DE CIRCULACIÓN PERÍODO 2023	
VALIDO 31/03/2024	
VEHÍCULO: STATION WAGON COLOR: NEGRO MARCA: HYUNDAI MODELO: TUCSON GL 2.0 AÑO FAB.: 2016 REV. TÉCNICA: SI SOAP: SI	
NOMBRE: SUPERINTENDENCIA DE SALUD R.U.T.: 60819000-7 DOMICILIO: ALAMEDA 1449 PISO 7 COMUNA: SANTIAGO TELÉFONO: 999999999	
	

FOLIO: 2300118445	SERIE N°: 2300118445
CODIGO SII: SU11101722016	CÁLCULO: TABLA SII
TASACIÓN: 9.066.381	VALOR PERMISO: 160.807
PERMISO ANT.: SANTIAGO	
CARGA: 0 AST.: 3 PTS.: 5 SELLO: V	
C.C.: 2000 COMB.: B TRM.: A EQU.: F	
MOTOR: G4NAFU574883	CHASIS: FU081947
PERMISO: 160.807	TOTAL X
(+) IPC: 0	CUOTA 1
(+) INTERÉS PENAL: 0	CUOTA 2
(=) TOTAL A PAGAR: 160.807	
RMTNP: 0	
MÓDULO: WEB	
	
TAR: \$ 160.807 FIRMA Y TIMBRE CAJERO	

 PLACA ÚNICA HRWJ93-9	
PERMISO DE CIRCULACIÓN PERÍODO 2023	
VALIDO 31/03/2024	
VEHÍCULO: STATION WAGON COLOR: NEGRO MARCA: HYUNDAI MODELO: TUCSON GL 2.0 AÑO FAB.: 2016 REV. TÉCNICA: SI SOAP: SI	
NOMBRE: SUPERINTENDENCIA DE SALUD R.U.T.: 60819000-7 DOMICILIO: ALAMEDA 1449 PISO 7 COMUNA: SANTIAGO TELÉFONO: 999999999	
	

FOLIO: 2300118445	SERIE N°: 2300118445
CODIGO SII: SU11101722016	CÁLCULO: TABLA SII
TASACIÓN: 9.066.381	VALOR PERMISO: 160.807
PERMISO ANT.: SANTIAGO	
CARGA: 0 AST.: 3 PTS.: 5 SELLO: V	
C.C.: 2000 COMB.: B TRM.: A EQU.: F	
MOTOR: G4NAFU574883	CHASIS: FU081947
PERMISO: 160.807	TOTAL X
(+) IPC: 0	CUOTA 1
(+) INTERÉS PENAL: 0	CUOTA 2
(=) TOTAL A PAGAR: 160.807	
RMTNP: 0	
MÓDULO: WEB	
	
TAR: \$ 160.807 FIRMA Y TIMBRE CAJERO	




ORIGINAL ASEGURADO		N° FOLIO	9527690088	 PÓLIZA 73060088	
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 Causado por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL320130487.				Liberty Compañía de Seguros Generales S.A. Andrés Bello 2457, piso 12, Providencia, Santiago de Chile Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.liberty.cl o en el fono 600 3600 160 CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICOS LEY 18.490	
INSCRIPCIÓN RVM:		HRWJ93-9		PROPIETARIO:	
TIPO VEHÍCULO:		STATION WAGON		SUPERINTENDENCIA DE SALUD	
MARCA:		HYUNDAI		RUT:	60819000-7
MODELO:		TUCSON GL 2.0		RIGE DESDE	01-04-2023
N° MOTOR:		G4NAFU574883		HASTA	31-03-2024
		AÑO: 2016		PRIMA \$7.770	 FIRMA APODERADO
IMPORTANTE: INFORMACIÓN SOBRE ESTE SEGURO.					
COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: Atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.				En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.	
PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: El cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.				QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El Afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).	
INDEMNIZACIONES: 300 UF en caso de muerte, previa deducción de gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en el 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 determine su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F.				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: comprobante 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 provisional que presta el servicio. El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado. Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.	



N° FOLIO		9527690088	 PÓLIZA 73060088		
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 Causado por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL320130487.				Liberty Compañía de Seguros Generales S.A. Andrés Bello 2457, piso 12, Providencia, Santiago de Chile Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.liberty.cl o en el fono 600 3600 160 CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICOS LEY 18.490	
INSCRIPCIÓN RVM:		HRWJ93-9		PROPIETARIO:	
TIPO VEHÍCULO:		STATION WAGON		SUPERINTENDENCIA DE SALUD	
MARCA:		HYUNDAI		RUT:	60819000-7
MODELO:		TUCSON GL 2.0		RIGE DESDE	01-04-2023
N° MOTOR:		G4NAFU574883		HASTA	31-03-2024
		AÑO: 2016		PRIMA \$7.770 ✓	 FIRMA APODERADO

N° FOLIO		9527690088	 PÓLIZA 73060088		
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 Causado por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL320130487.				Liberty Compañía de Seguros Generales S.A. Andrés Bello 2457, piso 12, Providencia, Santiago de Chile Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.liberty.cl o en el fono 600 3600 160 CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICOS LEY 18.490	
INSCRIPCIÓN RVM:		HRWJ93-9		PROPIETARIO:	
TIPO VEHÍCULO:		STATION WAGON		SUPERINTENDENCIA DE SALUD	
MARCA:		HYUNDAI		RUT:	60819000-7
MODELO:		TUCSON GL 2.0		RIGE DESDE	01-04-2023
N° MOTOR:		G4NAFU574883		HASTA	31-03-2024
		AÑO: 2016		PRIMA \$7.770	 FIRMA APODERADO

COPIA MUNICIPAL

COPIA INTERMUNICIPAL



Permiso de Circulación	Placa Unica	LFHG-43-K			
Municipalidad de Peñalolén	Rut	060819000-7			
Vehiculo	AUTOMOVIL	Marca	MAZDA	Año	2019
Color	GRIS METALICO			Equip.	Full
Trans.	Aut	Modelo	MAZDA6 SEDAN GT 2.5 6AT	Pts.	4
C.C.	2500	Motor	PY 21248088	Ast.	0
Comb	Benc	Chassis	JM7GL4S37K1309469	Carga	0
Contribuyente	SUPERINTENDENCIA DE SALUD				
Direccion	AVDA LIB. BERNARDO OHIGGINS 1449 DEPTO TORRE 2				

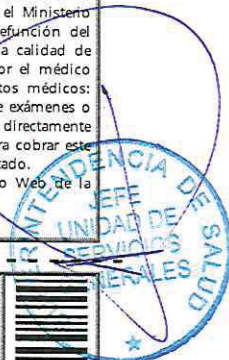
Folio	20231281536	Proceso	2023	
Codigo SII	SD160021019			
IPC	0			
Intereses	0	Valor Permiso	316.884	
Total a pagar	316.884	Pago Total	X	
Fecha emision	29/03/2023	Cuota 1		
Fecha venc	31/03/2024	Cuota 2		

Permiso de Circulación	Placa Unica	LFHG-43-K			
Municipalidad de Peñalolén	Rut	060819000-7			
Vehiculo	AUTOMOVIL	Marca	MAZDA	Año	2019
Color	GRIS METALICO			Equip.	Full
Trans.	Aut	Modelo	MAZDA6 SEDAN GT 2.5 6AT	Pts.	4
C.C.	2500	Motor	PY 21248088	Ast.	0
Comb	Benc	Chassis	JM7GL4S37K1309469	Carga	0
Contribuyente	SUPERINTENDENCIA DE SALUD				
Direccion	AVDA LIB. BERNARDO OHIGGINS 1449 DEPTO TORRE 2				

Folio	20231281536	Proceso	2023	
Codigo SII	SD160021019			
IPC	0			
Intereses	0	Valor Permiso	316.884	
Total a pagar	316.884	Pago Total	X	
Fecha emision	29/03/2023	Cuota 1		
Fecha venc	31/03/2024	Cuota 2		



ORIGINAL ASEGURADO		N° FOLIO	9527690236	 PÓLIZA 73060236	
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 Causado por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL320130487.				Liberty Compañía de Seguros Generales S.A. Andrés Bello 2457, piso 12, Providencia, Santiago de Chile Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.liberty.cl o en el fono 600 3600 160 CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICOS LEY 18.490	
INSCRIPCIÓN RVM:		LFHG43-K		PROPIETARIO:	
TIPO VEHÍCULO:		AUTOMOVIL		SUPERINTENDENCIA DE SALUD	
MARCA:		MAZDA		RUT:	60819000-7
MODELO:		6 SEDAN 2.5 AT		RIGE DESDE	01-04-2023
AÑO:		2019		HASTA	31-03-2024
N° MOTOR:		PY21248088		PRIMA \$7.770	 FIRMA APODERADO
IMPORTANTE: INFORMACIÓN 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 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 gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en el 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 determine su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.					
En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF. QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El Afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP). COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobante de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio. El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado. Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.					



N° FOLIO		9527690236	 PÓLIZA 73060236		
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 Causado por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL320130487.				Liberty Compañía de Seguros Generales S.A. Andrés Bello 2457, piso 12, Providencia, Santiago de Chile Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.liberty.cl o en el fono 600 3600 160 CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICOS LEY 18.490	
INSCRIPCIÓN RVM:		LFHG43-K		PROPIETARIO:	
TIPO VEHÍCULO:		AUTOMOVIL		SUPERINTENDENCIA DE SALUD	
MARCA:		MAZDA		RUT:	60819000-7
MODELO:		6 SEDAN 2.5 AT		RIGE DESDE	01-04-2023
AÑO:		2019		HASTA	31-03-2024
N° MOTOR:		PY21248088		PRIMA \$7.770	 FIRMA APODERADO

N° FOLIO		9527690236	 PÓLIZA 73060236		
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 Causado por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL320130487.				Liberty Compañía de Seguros Generales S.A. Andrés Bello 2457, piso 12, Providencia, Santiago de Chile Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.liberty.cl o en el fono 600 3600 160 CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICOS LEY 18.490	
INSCRIPCIÓN RVM:		LFHG43-K		PROPIETARIO:	
TIPO VEHÍCULO:		AUTOMOVIL		SUPERINTENDENCIA DE SALUD	
MARCA:		MAZDA		RUT:	60819000-7
MODELO:		6 SEDAN 2.5 AT		RIGE DESDE	01-04-2023
AÑO:		2019		HASTA	31-03-2024
N° MOTOR:		PY21248088		PRIMA \$7.770 ✓	 FIRMA APODERADO

COPIA MUNICIPAL

COPIA INTERMED



Transferencias a Terceros

Lunes 5 de Junio 2023 17:08

Cliente: CARLO ALEJANDRO ARAVENA
Producto: Cuenta Corriente 1-512-007511-1



Cuenta origen	Cuenta Corriente 1-512-007511-1	Banco destino	Banco Estado
Monto transferido	0 00 000	Tipo de cuenta	Cuenta Corriente
Asunto de transferencia	devolucion	Nro. cuenta destino	0010070
		RUT destinatario	00.510.000-7
		Nombre destinatario	Superintendencia de Salud
		Correo electrónico destinatario	gsu001@superdesalud.gob.cl
		Fecha	05-06-2023
		Hora	17:08
		Nro. de operación	000400000420

Página: 1 de 1

Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en www.sbif.cl



Atte:
Servicios Internet
Banco Falabella.

Volver

Det

