9.

Boleto 1896833 Fecha 09-04-2019 15:40

Pasajero * 1896833*

Reserva	Sin Reserva Turno D
Servicio	COMPARTIDO
Comuna	SANTIAGO CENTRO
Zar/Rec	ZARPE Nº Pax 1
Tipo Mov.	CAMIONETAS
Val Tarifa	6.900 US$ 11
F. Pago	TARJETA DEBITO
Convenio	SIN CONVENIO
Cajero	engz CONSTANZA NICOLE GUAJAR
Pto.Vta	13 COUNTER ADUANA INTERNACIO
Nombre	

TOTAL $6.900

www.TransferDelfos.cl
Reservas : (56 2) 91388(

COMPROBANTE DE VENTA

TARJETA DE DEBITO

DELFOS AIRPORT LA CONDES
TRANSPORTES DELFOS LTDA.
AEROPUERTO ARTURO BENITEZ 3 PUERTA 3
79.800.900 1
SANTIAGO
557030073363-V18.111

VALIDO COMO BOLETA

FECHA	HORA	TERMINAL
09/04/2019	14:36:46	A1625923
FECHA CONTABLE		10-04 19
NUMERO DE TARJETA	NUM DE CUENTA	B-DB
**********0081	********585	
MONTO	:	$6.900
TOTAL :		$6.900
NUMERO DE OPERACION	:	000560
CODIGO DE AUTORIZACION:		050338
MONEDA	:	PESO

GRACIAS POR SU COMPRA
COPIA CLIENTE
ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR

SODIMAC S.A.

OGANA 869
COYHAIQUE

SODIMAC S.A. : 96.792.430-K
OGANA 869
COYHAIQUE
DISTRIB. MATERIALES DE CONSTRUCCION
BOLETA ELECTRONICA:518481667 21/03/2019
SC:00037 CAJA:0004 CAJERO:132 15:21:45

268771 CAD DIST SP [illegible] GENT P/T
CU 2 X 860 1.720
1427660 TORN VOLC CRS 2BR 6 X 1 250 U
CU 1 X 3.890 3.890
43958 TRANSFORMADOR 510 P/2050 BL*
CU 1 X 24.700 24.700
274410 CASQ INTERRUPTOR PULSADOR BCO
CU 2 X 2.190 4.380
13161X TARUGO NYLON 6MM BOLSA 100UN
CU 1 X 1.190 1.190
36765 PACK MOLDURAS 20X12
CU 1 X 12.890 12.890

TOTAL 48.770

##8##
Formas de Pago
EF 48770
[illegible]-0 CESAR ANCALIPE
Monto EF Cliente : 50.000
Vuelto EF : 1.230
#1072-1521
CAJERA(O) ANA MARIA EUGENIO DIAZ

TIMBRE ELECTRONICO S.I.I.
RES 115 de 2007
Verifique documento en www.sodimac.cl

GUARDE ESTA BOLETA Y PRESENTELA E
CASO DE RECLAMO O CAMBIO DE PRODUCT
GRACIAS POR PREFERIRNOS
EN SODIMAC USTED SIEMPRE ENCONTRARA
LOS MEJORES PRECIOS
CLIENTE

PARA REVISAR ESTE DOCUMENTO
PERSONALIZADO, DEBES INGRESAR A
www.sodimac.cl,
SELECCIONA 'MI CUENTA'
OPCION 'MIS ULTIMAS COMPRAS'.

21-03-2019.

COMPROBANTE DE PAGO PERMISO DE CIRCULACIÓN

1 - CONTRIBUYENTE

MUNICIPALIDAD DE COYHAIQUE FECHA 22/03/2019

PLACA UNICA FDFR-84 4

NOMBRE (O RAZON SOCIAL) SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER R.U.T. 060107000-6

DOMICILIO BAQUEDANO 257 COMUNA COYHAIQUE FONO

VEHICULO CAMIONETA MARCA NISSAN MODELO TERRANO 4X4 2.5 AÑO 2013

PTS. 0 A.S.T. 0 KG. 0 CHASIS 3N6PD23YXZK917420 MOTOR YD25425134T COLOR ROJO

CODIGO S.I.I. C37517813 6,650,000 VIGENTE HASTA VENCIMIENTO: 31/03/2020 TOTAL X

PAGO EN CUOTAS 18,744 TASACION 37,488 CUOTA 1

PERM. ANT. COYHAIQUE PGO. TOTAL CUOTA 2

CC. 2500 COMB. DIES TRM. MEC EQU. EQUI

SELLO. SELLO VERDE 2074503

I.P.C.

MULTAS 37,488

TOTAL A PAGAR

BCO. DE CREDITO E INVERSIONES CAJA 22 MAR 2019 FIRMA Y TIMBRE CAJERO

2 - CONTRIBUYENTE

MACA AÑO 2019

MUNICIPALIDAD DE COYHAIQUE

VEHICULO CAMIONETA MARCA NISSAN AÑO 2013

COLOR ROJO MODELO TERRANO 4X4 2.5

CARGA 0 AST MOTOR YD25425134T PTS

CONTRIBUYENTE SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER

R.U.T. 060107000-6

No acredita dominio de vehículo

VIGENTE HASTA VENCIMIENTO: 31/03/2020 PLACA UNICA FDFR-84 4 TOTAL X

TOTAL PAGADO 37,488 CUOTA 1

CUOTA 2

CODIGO S.I.I. C37517813

CC. DIES MEC. EQUI

BCO. DE CREDITO E INVERSIONES CAJA 22 MAR 2019 FIRMA Y TIMBRE CAJERO

22-03-2019.

Transfer Valencia

HERNAN VALENCIA C.
R.U.T.: 6.192.870-7
Lautaró N° 828
Teléfono: (67) 2233030
COYHAIQUE

$

DIA	MES	AÑO

INSPECTOR

Nº 621471

Transfer Valencia

HERNAN VALENCIA C.
R.U.T.: 6.192.870-7
Lautaró N° 828
Teléfono: (67) 2233030
COYHAIQUE

Servicio de MINIBUS AEROPUERTO BALMACEDA

DIA	MES	AÑO
9	4	2019

$ $ 5.000

Coyhaique - Balmaceda ☐
Balmaceda - Coyhaique ☐

Pasajero Sr.: _____

El Pasajero está obligado a hacer declaración escrita a la empresa el valor que transporta que exceda 5 U.T.M. (Máximo 20 Kg. de equipaje)

VALIDO PARA EL DIA Y HORA SEÑALADO

RESERVAS AL FONO: (67) 2233030 PASAJERO

Nº 621471

Transfer Valencia

HERNAN VALENCIA C.
R.U.T.: 6.192.870-7
Lautaró N° 828
Teléfono: (67) 2233030
COYHAIQUE

$

DIA	MES	AÑO

INSPECTOR

Nº 620265

Transfer Valencia

HERNAN VALENCIA C.
R.U.T.: 6.192.870-7
Lautaró N° 828
Teléfono: (67) 2233030
COYHAIQUE

Servicio de MINIBUS AEROPUERTO BALMACEDA

DIA	MES	AÑO
14	04	2019

$5 0 0 0

Coyhaique - Balmaceda ☐
Balmaceda - Coyhaique ☐

Pasajero Sr.: _____

El Pasajero está obligado a hacer declaración escrita a la empresa el valor que transporta que exceda 5 U.T.M. (Máximo 20 Kg. de equipaje)

VALIDO PARA EL DIA Y HORA SEÑALADO

RESERVAS AL FONO: (67) 2233030 PASAJERO

Nº 620265

RADIO TAXI 24



SEGURIDAD - PUNTUALIDAD - CONFIANZA

RECIBO DE DINERO

N°

Fecha 07 / 03 / 19

☎ **672217902 - 672242424 - 672246464**

Recibí de Jessica Vera

La suma de $ 2.000

Correspondiente a Viaje a Santa de Hechos

Nombre Chofer .....

N° de Móvil ..... *Patente N°* BCVL94

$ 2.000

FIRMA

IMPRESOS DEL SUR - Fono 245434 - Coyhaique

RADIO TAXI 24



SEGURIDAD - PUNTUALIDAD - CONFIANZA

RECIBO DE DINERO

N°

Fecha 05 / 04 / 19

☎ **672217902 - 672242424 - 672246464**

Recibí de Jessica Vera

La suma de $ 4000

Correspondiente a Viaje ida y vuelta a Radio Apocalipsis

Nombre Chofer .....

N° de Móvil ..... *Patente N°* FXDX28

$ 4.000

FIRMA

IMPRESOS DEL SUR - Fono 245434 - Coyhaique

ORIGINAL: ASEGURADO N° DE FOLIO 9900296823

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 Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 320130487.

MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE
Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile

Póliza N° 7011900296891
Consultas sobre la vigencia de este seguro en **www.mapfre.cl** o en el fono 600 700 4000

MAPFRE | SEGUROS

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.

INSCRIPCIÓN R.V.M	**FDFR84-4**			
TIPO DE VEHÍCULO	**CAMIONETA**	**PROPIETARIO** SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER . .		
MARCA	**NISSAN**	**RUT** 60.107.000-6	**RIGE DESDE** 01/04/2019	**HASTA** 31/03/2020
MODELO	**TERRANO DCAB DX 2.5** **AÑO** **2013**	**PRIMA** $ 9.000	FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
NÚMERO MOTOR	**YD25425134T**			

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 farmaceúticos 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.

IMDEMNIZACIONES: 300 U.F. en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos.- 300 U.F. en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos.- Hasta 200 U.F. en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado.- Hasta 300 U.F. por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte o 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 solo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F. En 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 300 U.F.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quién actúe por él, debe asegurarse que ha estampado 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 las 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 del 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 previsionales 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 (Servicio Integral Telefónico SI24 al fono 600 700 4000 o en www.mapfre.cl) o en el sitio web de la Superintendencia de Valores y Seguros (www.svs.cl).

22-03-2019.