



Ministerio del Interior

### Comprobante de Liquidación de Fondos

<b>Institución / Área Transaccional</b>	Servicio de Gobierno Interior / DELEGACION PRESIDENCIAL REGIONAL DE VALPARAISO						
<b>Título</b>	03.- ANTICIPO JOSE VERA ALVAREZ						
<b>Descripción</b>	CE 30 FONDOS GLOBALES MARZO (1)						
<b>Periodo de Operación</b>	Marzo	<b>Ejercicio Fiscal</b>	2022	<b>ID</b>	29075702	<b>Folio</b>	00363
<b>Fecha y Hora de Aprobación</b>	17 Marzo 2022 - 12:20	<b>Tipo de Transacción</b>	Creación	<b>Tipo de Operación</b>	Anticipos de Fondos	<b>Identificación de Transferencia de datos</b>	
<b>Origen del Ajuste</b>		<b>Folio Anterior</b>					

Principal								
9171291-1 - JOSE ISMAEL VERA ALVAREZ								
Tipo Documento	Nº Documento	Moneda Documento	Cuenta Contable	Cuenta Bancaria	Medio de Pago	Nº Documento de Pago	Moneda de Pago	Monto
Anticipos de Fondos	2802679	CLP	1140303 Anticipo a Rendir Cuenta Funcionarios	23809000459 BANCO ESTADO	Transferencia Electrónica de Fondos Directa	30	CLP	136.796
<b>Total (CLP)</b>								<b>136.796</b>

18999002-2 dleal0502  
Usuario Generador

16217048-1 paosoriog0502  
Usuario Aprobador

**Nombre Empresa** Delegacion Presidencial Regional De Valparaiso  
**Nombre Usuario** Patricio Andres Osorio Gay  
**Ejecutivo** Manuel Alejandro Canales Alvarez

**Rut Empresa** 60.511.050-9  
**Rut Usuario** 16.217.048-1  
**Oficina** STGO, PRINCIPAL

## Transferencias Realizadas | Otros Bancos

### Desde

**Producto** Cuenta Corriente  
**N° Cuenta** 239-0-900045-9  
**Alias** FONDOS PRESUPUESTARIOS

### Hacia

**Producto** Cuenta Corriente  
**N° Cuenta** 000-2-556472-3  
**Banco** BANCO SANTANDER  
**Rut** 9 171.291-1  
**Nombre** JOSE ISMAEL VERA ALVAREZ  
**Email** joseveraa12@gmail.com  
**Monto Transferencia** \$1.000.799

## Detalle Transferencia

**Fecha - Hora** 17/03/2022-11:51:30  
**N° Operación** 07098034  
**Canal** Internet

## Firmantes

**Firmante 1** 16.217.048-1 | OSORIO GAY PATRICIO ANDRES  
**Firmante 2** 16.331.671-4 | DELGADO ZELADA MICHAEL ARIEL

## LIQUIDACIÓN GASTOS MENORES MARZO 2022

03 MARZO 2022 F/ 127 RAPARACION CORTO EQUIPO FLUORESCENTE	\$ 41.055.-
04 MARZO 2022 BOLETA 935575 REEMBOLSO COMBUSTIBLE	\$ 11.773.-
07 MARZO 2022 BOLETA 99668 CERA GRIS CAMIONETA	\$ 7.890.-
09 MARZO 2022 SOAP 4 CAMIONETAS	\$ 23.760.-
10 MARZO 2022 BOLETA 2116422 LAVADO CAMIONETA HILU	\$ 14.900.-
14 MARZO 2022 PAGO TAG CAMIONETA JDCY84	\$ 13.418.-
14 MARZO 2022 BOLETA 447 CONFECCION 2 TIMBRES	\$ 24.000.-
total	\$ 136.796.-

### Distribución ppto

22.04001 \$ 24.000.-  
22.06.001 \$ 41.055.-  
22.08.007 \$ 11.773  
22.10.002 \$ 23.760.-  
22.12.002 \$ 36.208.-

**José Vera Álvarez**  
**Jefe de Administración y Finanzas**

Valparaíso, 14 de marzo de 2022

<b>Señor (es)</b> : DELEGACIÓN PRESIDENCIAL REGIONAL DE VALPARAÍSO	<b>Comuna</b> : VALPARAISO
<b>Dirección</b> : PJE GRAL MELGAREJO 669 18 PISO	<b>Ciudad</b> : VALPARAISO
<b>R.U.T.</b> : 60.511.050-9	<b>Forma De Pago</b> : Contado
<b>Giro</b> : ACTIVIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA	<b>Fecha Emis.</b> : 03 MARZO 2022
	<b>Contacto</b> : Pablo Donoso
	<b>Fecha Venc.</b> :

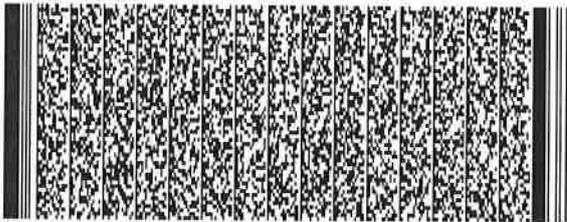
**DATOS DESPACHO O INSTALACION :**

**Dirección** : \_\_\_\_\_ **Comuna** : \_\_\_\_\_ **Ciudad** : \_\_\_\_\_

N°	Cantidad	Unidad	Código	Descripción	Precio	Desc/Recargo	Total
1	1.00			REPARACION DE CORTO Se Repara Corto Circuito piso 18 alumbrado.	34.500		34.500

**Observaciones**

Montos Totales		
<b>Monto Neto</b>	\$	34.500
<b>Monto I.V.A.</b>	\$	6.555
<b>Monto Total</b>	\$	41.055



**Timbre Electrónico SII**

Res. del

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

11.190.749-8-  
RO. Electricismo Montevideo @ emil.com

Transferencias: Comprobante

Monto transferido: \$ 41.055

ORIGEN		DESTINO	
Tipo de cuenta:	Cuenta Corriente	Tipo de cuenta:	Cuenta Vista
Cuenta N°:	0-000-25-56472-3	Cuenta N°:	0-000-11-19074-9
Banco:	Banco Santander	Banco:	Banco Estado
Rut:	9.171.291-1	Rut:	11.190.749-8
Nombre:	JOSE ISMAEL VERA ALVAREZ	Nombre:	RENE OSVALDO OYARZUN URIBE

La segunda transferencia a esta nueva cuenta podrá realizarse luego de 24 hrs., y por un monto máximo diario de \$5.000.000.

Código de transacción: **03000917129112203141258U**

Por su seguridad recomendamos imprimir este comprobante.

Hemos enviado una copia de este comprobante a los siguientes E-mails:  
JOSEVERAA12@GMAIL.COM , RO.ELECTRICIDADMANTENCION@GMAIL.COM



**Seguro Accidentes con Urgencias Médicas**

Cubre hasta UF 43 por evento, en caso de enfermedad o accidente.

Cotizar

Imprimir

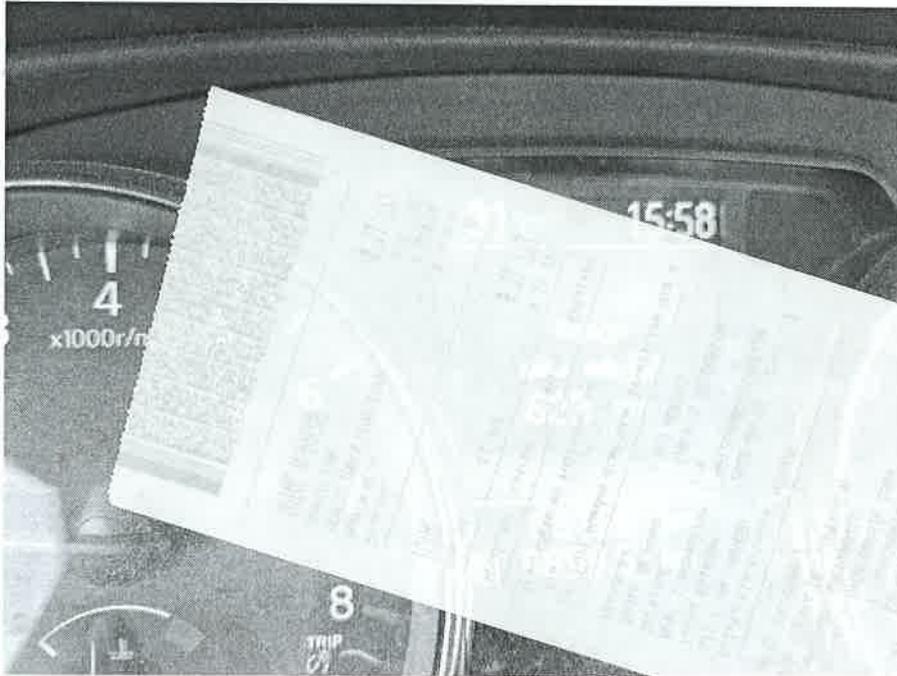
Salir

Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en [www.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl) Toda transacción queda sujeta a verificación.

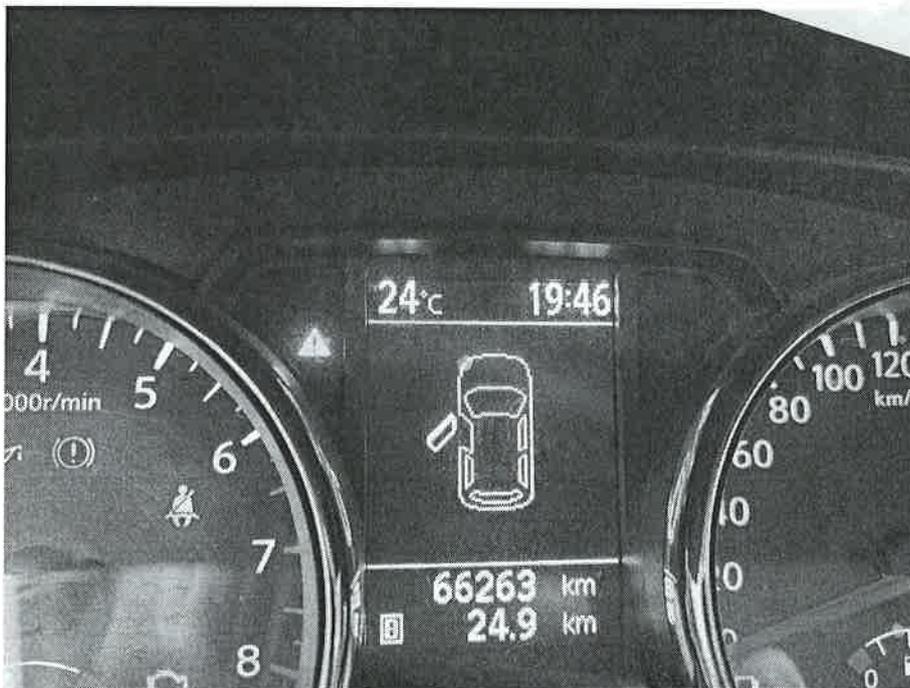
Último acceso 14/03/2022 a las 12:28:54  
Hoy 14/03/2022 13:01

Monto: \$ 11.773

COMPROBANTE DE VENTA  
TARJETA DE DEBITO  
ESCOBAR Y DE DIEGO LIMITADA  
AVDA BRASIL 1889  
VALPARAISO  
597007758154 PRSIT00018



FECHA	HORA	TERMINAL
03/03/22	19:06:49	U2PCD07758154201
FECHA CONTABLE / /		
NUMERO DE TARJETA *****0967		
MONTO		\$ 11.773
TOTAL		\$ 11.773
EMPLEADO		9
DE OPERACION		001106746
DE AUTORIZACION		001468
		1062310
		0000001062310



125 km  
con 10,92

Carla Cisternas Urzúa  
Dpto. Social  
DPR Valparaíso

Monto transferido: \$ 11.773

ORIGEN		DESTINO	
Tipo de cuenta:	Cuenta Corriente	Tipo de cuenta:	Cuenta Corriente
Cuenta N°:	0-000-25-56472-3	Cuenta N°:	0-000-63-69153-4
Banco:	Banco Santander	Banco:	Banco Santander
Rut:	9.171.291-1	Rut:	12.621.678-5
Nombre:	JOSE ISMAEL VERA ALVAREZ	Nombre:	CISTERNAS URZUA CARLA ANDREA

Código de transacción: **BG?BY7-12140589**

Por su seguridad recomendamos imprimir este comprobante.

Hemos enviado una copia de este comprobante a los siguientes E-mails:  
JOSEVERAA12@GMAIL.COM , ccisternas@interior.gob.cl

**Seguro Accidentes con  
Urgencias Médicas**

**Cubre hasta UF 43 por evento,  
en caso de enfermedad o accidente.**

**Cotizar**

Imprimir

Salir

Infórmese sobre la garantía estatal  
de los depósitos en su banco o en [www.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl) Toda  
transacción queda sujeta a verificación.

Último acceso 14/03/2022 a las 11:17:57   
Hoy 14/03/2022 12:14



R.U.T.: 88.937.800-K

BOLETA ELECTRONICA

N° 99686

S.I.I - SANTIAGO CENTRO

AUTOFRAM S.A.

REPUESTOS  
CHACABURO 2306  
VALPARAISO - VALPARAISO

Fecha de Emisión : 07 de Marzo de 2022

Cliente :

R.U.T. :

Dirección :

Comuna :

Ciudad :

VENDEDOR: CHRISTIAN RAMOS

LOCAL : 1

HORA : 08:12:34

Código	Detalle	Cantidad	Precio Unit.	Total
24029K	CERA CRIS SONAR	1	7.890	7.890

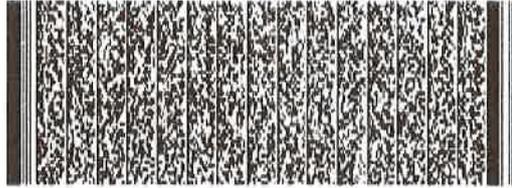
Total Neto \$ : 8.630

I.V.A. \$ : 1.260

Monto Total \$ : 7.890

Referencias

Observación:



Timbre Electrónico S.I.I.

Res. 80 del 2014

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

o en: [www.portaldte.cl](http://www.portaldte.cl)

- CERA Para Vehículo DeLEGACION  
\$ 7.890.-

  
MARCO A. SORIANO C.  
10381 028 - 0

Transferencias: Comprobante

Monto transferido: \$ 7.890

ORIGEN

DESTINO

Tipo de cuenta:	Cuenta Corriente	Tipo de cuenta:	Cuenta Corriente
Cuenta Nº:	0-000-25-56472-3	Cuenta Nº:	0-919-00-00922-0
Banco:	Banco Santander	Banco:	Banco Estado
Rut:	9.171.291-1	Rut:	10.381.028-0
Nombre:	JOSE ISMAEL VERA ALVAREZ	Nombre:	MARCO ANTONIO SEVERINO CARRASCO

Código de transacción: **03000917129112203141209U**  
Por su seguridad recomendamos imprimir este comprobante.

Hemos enviado una copia de este comprobante a los siguientes E-mails:  
JOSEVERAA12@GMAIL.COM , mseverino@interior.gob.cl



**Seguro Accidentes con Urgencias Médicas**

Cubre hasta UF 43 por evento, en caso de enfermedad o accidente.

Cotizar

Imprimir

Salir

Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en [www.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl) Toda transacción queda sujeta a verificación.

Último acceso 14/03/2022 a las 11:17:57  
Hoy 14/03/2022 12:11

## Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP)

Paso 1: Ingresas tus Datos

Paso 2: Confirmación y Pago

Paso 3: Tu Póliza



**AHORA O NUNCA**

**GIFTCARD \$20.000**

**1 CUOTA GRATIS**  
\* MES DE SEPTIEMBRE

**SOLO POR 48 HORAS**  
Tu Seguro Automotriz  
TOYOTA  
NEW RAV4 2.0

Desde **\$38.626** mensuales

**CONTRÁTALO AQUÍ**

### ¡Felicitaciones!

Has contratado tu SOAP  
con fecha 09-03-2022 17:08:00, tu nº de transacción es 1277991.

Recuerda que en los próximos minutos enviaremos tu póliza al correo [jvera@interior.gob.cl](mailto:jvera@interior.gob.cl)

Patente  
JYYL46

**Valor SOAP: \$ 5.090**  
RUT Propietario 60.511.000-2

Patente  
HLLS63

**Valor SOAP: \$ 5.090**  
RUT Propietario 60.511.050-9

Patente  
KBWC33

**Valor SOAP: \$ 8.490**  
RUT Propietario 60.511.000-2

Patente  
JDCY84

**Valor SOAP: \$ 5.090**  
RUT Propietario 60.511.000-2

[Intentar Nueva Compra](#)

[Cerrar](#)

**ORIGINAL ASEGURADO**  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)  
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

N° Folio 9424353207

INSCRIPCIÓN R.V.M JDCY84	
TIPO DE VEHICULO STATION WAGON	
MARCA TOYOTA	
MODELO NEW RAV4 2.0	AÑO 2017
NUMERO DE MOTOR 3ZRB823526	



PÓLIZA N° 6237402

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono -

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO SERVICIO DE GOBIERNO INTERIOR		
RUT 60511000-2	RIGE DESDE 01/04/2022	HASTA 31/03/2023
PRIMA \$5.090.-	 <b>FIRMA APODERADO COMPAÑIA</b>	



9424353207JDCY84

**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.

**INDENIZACIONES:** - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 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: 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 Superintendencia de Valores y Seguros.

**ORIGINAL ASEGURADO**  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)  
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

N° Folio 9424353207

INSCRIPCIÓN R.V.M JDCY84	
TIPO DE VEHICULO STATION WAGON	
MARCA TOYOTA	
MODELO NEW RAV4 2.0	AÑO 2017
NUMERO DE MOTOR 3ZRB823526	



PÓLIZA N° 6237402

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono -

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO SERVICIO DE GOBIERNO INTERIOR		
RUT 60511000-2	RIGE DESDE 01/04/2022	HASTA 31/03/2023
PRIMA \$5.090.-	 <b>FIRMA APODERADO COMPAÑIA</b>	



9424353207JDCY84



ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

N° Folio 9423826748

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(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M  
JYYL46

TIPO DE VEHICULO  
STATION WAGON

MARCA  
TOYOTA

MODELO  
NEW RAV4 2.0

AÑO  
2018

NUMERO DE MOTOR  
3ZR8123354

**HDI**  
SEGUROS

PÓLIZA N° 6237397

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en  
www.hdi.cl o en el fono -

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO  
SERVICIO DE GOBIERNO INTERIOR

RUT  
60511000-2

RIGE DESDE  
01/04/2022

HASTA  
31/03/2023

PRIMA  
\$5.090.-

*John L.*  
FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9423826748JYYL46

**IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA:** El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

**PERSONAS CUBIERTAS:** El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

**INDEMNIZACIONES:** - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 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: comprobantes de pago (boleas, 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 Superintendencia de Valores y Seguros.

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

N° Folio 9423826748

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(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M  
JYYL46

TIPO DE VEHICULO  
STATION WAGON

MARCA  
TOYOTA

MODELO  
NEW RAV4 2.0

AÑO  
2018

NUMERO DE MOTOR  
3ZR8123354

**HDI**  
SEGUROS

PÓLIZA N° 6237397

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en  
www.hdi.cl o en el fono -

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO  
SERVICIO DE GOBIERNO INTERIOR

RUT  
60511000-2

RIGE DESDE  
01/04/2022

HASTA  
31/03/2023

PRIMA  
\$5.090.-

*John L.*  
FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9423826748JYYL46



ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9424337715

PÓLIZA N° 6237398

**HDI**  
SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono -

(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehiculo aqui 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(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M HLLS63	
TIPO DE VEHICULO STATION WAGON	
MARCA SUZUKI	
MODELO GRAND NOMADE GLX 4X4 2.4	AÑO 2015
NUMERO DE MOTOR J24B1273798	

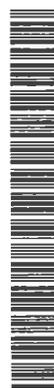
**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO  
DELEGACION PRESIDENCIAL REGIONAL DE VALPARAISO

RUT 60511050-9	RIGE DESDE 01/04/2022	HASTA 31/03/2023
-------------------	--------------------------	---------------------

PRIMA  
\$5.090.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9424337715HLLS63

**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 vehiculo 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 vehiculo 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 precendencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

**INDEMNIZACIONES:** - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 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 vehiculos 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 Superintendencia de Valores y Seguros.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9424337715

PÓLIZA N° 6237398

**HDI**  
SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono -

(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehiculo aqui 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(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCIÓN R.V.M HLLS63	
TIPO DE VEHICULO STATION WAGON	
MARCA SUZUKI	
MODELO GRAND NOMADE GLX 4X4 2.4	AÑO 2015
NUMERO DE MOTOR J24B1273798	

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO  
DELEGACION PRESIDENCIAL REGIONAL DE VALPARAISO

RUT 60511050-9	RIGE DESDE 01/04/2022	HASTA 31/03/2023
-------------------	--------------------------	---------------------

PRIMA  
\$5.090.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9424337715HLLS63



ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

N° Folio 9423548878

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(CMF), bajo el código POL320130487.

**HDI**  
SEGUROS

PÓLIZA N° 6237400

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono -

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

INSCRIPCIÓN R.V.M KBWC33	
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA	
MARCA TOYOTA	
MODELO NEW HI LUX DX 2.4	AÑO 2018
NUMERO DE MOTOR 2GDC251754	

PROPIETARIO SERVICIO DE GOBIERNO INTERIOR		
RUT 60511000-2	RIGE DESDE 01/04/2022	HASTA 31/03/2023
PRIMA \$8.490.-		

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9423548878KBWC33

**IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA:** El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

**PERSONAS CUBIERTAS:** El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

**INDEMNIZACIONES:** - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 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 falleciera o se determinare 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: **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 Superintendencia de Valores y Seguros.

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

N° Folio 9423548878

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(CMF), bajo el código POL320130487.

**HDI**  
SEGUROS

PÓLIZA N° 6237400

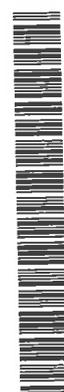
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono -

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

INSCRIPCIÓN R.V.M KBWC33	
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA	
MARCA TOYOTA	
MODELO NEW HI LUX DX 2.4	AÑO 2018
NUMERO DE MOTOR 2GDC251754	

PROPIETARIO SERVICIO DE GOBIERNO INTERIOR		
RUT 60511000-2	RIGE DESDE 01/04/2022	HASTA 31/03/2023
PRIMA \$8.490.-		

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9423548878KBWC33



10 de marzo de 2022

Lavado de Camioneta

Toyota KBWC 33

## BOLETA ELECTRONICA

**MARCELO PAVEZ ESTACION DE SERVICIOS EIRL**

Casa Matriz: ERRAZURIZ 1306 VALPARAISO

Sucursal:

Ciudad: VALPARAISO

Rut: 76166859-5

Giro: VENTA AL POR MENOR DE COMBUSTIBLES PARA VEHI

**Boleta Electronica: 2.116.422**

SII - VALPARAISO

Fecha emision: 10-03-2022 13:35

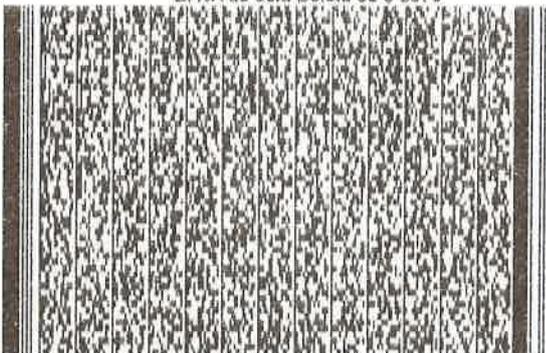
Caja: 02

Cond. Pago: Efectivo

CANT	PRODUCTO	P.U.NII	TOTAL
1,000	3 LAVADO TOP	9.900	9.900
1,000	4 ASPIRADO	5.000	5.000
TOTAL			\$ 14.900
PAGO			\$ 14.900
VUELTO			\$ 0

Atendedor: 2 \*\* CAJERO

El IVA de esta Boleta es \$ 2379



Timbre Electronico SII  
Res. 80 de 2014 verifique documento [www.sii.cl](http://www.sii.cl)



Carla Marín Rojas

Monto transferido: \$ 14.900			
ORIGEN		DESTINO	
Tipo de cuenta:	Cuenta Corriente	Tipo de cuenta:	Cuenta Corriente
Cuenta N°:	0-000-25-56472-3	Cuenta N°:	0-239-00-22345-5
Banco:	Banco Santander	Banco:	Banco Estado
Rut:	9.171.291-1	Rut:	12.230.698-4
Nombre:	JOSE ISMAEL VERA ALVAREZ	Nombre:	CARLA CRISTINA MARIN ROJAS

Código de transacción: **03000917129112203141216U**

Por su seguridad recomendamos imprimir este comprobante.

Hemos enviado una copia de este comprobante a los siguientes E-mails:  
JOSEVERAA12@GMAIL.COM , CCMARIN@INTERIOR.GOB.CL



**Seguro Accidentes con Urgencias Médicas**

Cubre hasta UF 43 por evento, en caso de enfermedad o accidente.

**Cotizar**

Imprimir

Salir

Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en [www.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl) Toda transacción queda sujeta a verificación.

Último acceso 14/03/2022 a las 11:17:57   
Hoy 14/03/2022 12:17



**SOCIEDAD CONCESIONARIA COSTANERA NORTE S.A.**  
 RUT: 76.496.130-7 Giro: Construcción, Conservación y Explotación de Obra Pública Fiscal  
 Casa Matriz: General Prieto 1430 - INDEPENDENCIA - Región Metropolitana - Chile  
 Teléfono: 224 900 900  
**Sucursales Santiago:** Costanera Norte - Sta. María 5621 A - Vitacura  
 Avda. Kennedy 5413 Local S 7276 - Las Condes  
 Av. Bicentenario 3800 - Centro Cívico Municipalidad - Vitacura  
 Estación Metro U. de Chile Línea 1, Local 3 - Santiago  
 Av. Holanda 1998, Providencia (Sucursal no realiza atención de público)  
 Av. Américo Vespucio 4665 - Macul  
 Acceso Vial AMB - Calzada Poblante - Pudahuel  
 Av. José Alcalde Delano 10497, Local 148 - Lo Barnechea  
 Bodega: Las Alpacas 903 - Renca

**R.U.T. 76.496.130-7**  
**FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRONICA**  
**N° 7.423.342**

S.I.I. SANTIAGO NORTE

**DATOS DEL USUARIO**

**GOBERNACION PROVINCIAL DE VALPARAISO**

**CALLE MELGAREJO 669**

**VALPARAISO - Region V**

**DETALLE DE CUENTA**

	IMPORTE \$
CARGOS EXENTOS DE IVA	
Peajes periodo CN	5,763
Interes Exento por mora	291
Gastos Gestión Cobranzas	608
<b>TOTAL EXENTO</b>	<b>6,662</b>

Número de Convenio: 001-00605110517-004  
 RUT: 60.511.051-7 - Cod. para PAC: 000605110517004  
 Giro: SERVICIO PUBLICO .

**DETALLE DE CONSUMO**

N° de	Eje	Km /	PEAJES			Total por Patente \$
			Tarifa fuera punta \$	Tarifa punta \$	Tarifa saturación \$	
JDCY84	CN	35.7960		\$ 5.763,15		\$ 5.763,15

**TOTAL \$**      \$ 0,00      \$ 5.763,15      \$ 0,00      \$ 5.763,15

**MENSAJES AL USUARIO**

ATENCION, Estimado Usuario a la fecha tiene boletas y/o facturas impagas verifique su convenio : 00100605110517004

Por pandemia Covid19 enviamos su boleta a la dirección email vigente en el Registro Nacional Usuarios Televisión. Acceda la Oficina Virtual en [www.costaneranorte.cl](http://www.costaneranorte.cl) si quiere realizar algún cambio



Timbre Electrónico SII. Res. 91 del 18-06-2009. Verifique documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

**TOTAL \$ 6.662**

**FACTURAS EMITIDAS ÚLTIMOS 12 MESES**

FECHA DE EMISION	03-02-2022
FECHA DE VENCIMIENTO	23-02-2022
PERIODO DE FACTURACION	01-12-2021 al 31-01-2022
ULTIMO PAGO	06/10/2021

**ESTADO DE CUENTA**

Saldo documentos Impagos \$ 6.756

**TOTAL A PAGAR AL 10-03-2022 \$ 13.418**

**TALÓN DE PAGO**

NÚMERO DE CONVENIO 001-00605110517-004  
 CÓDIGO INTERNO DE PAGO 152026849

**TOTAL A PAGAR \$ 13.418**

**FECHA DE VENCIMIENTO 23/02/2022**

Call Center: 224 900 900  
[www.costaneranorte.cl](http://www.costaneranorte.cl)



00100115202684922022800013418



<b>FACTURA EXENTA</b>	7423342
<b>VENCIMIENTO</b>	23/02/2022
<b>Fecha de Emision</b>	<b>Periodo de Cobro</b>
03/02/2022	01/12/2021 31/01/2022

**VALLE DE TRANSACCIONES**

Patente	Eje	Pórtico	Fecha Hora	Tipo Tarifa	Importe
JDCY84	CN	P9 PO	26/01/2022 09:41	TBP	\$ 805,00
JDCY84	CN	P6.2PO	26/01/2022 09:43	TBP	\$ 549,01
JDCY84	CN	P6.1PO	26/01/2022 09:44	TBP	\$ 360,64
JDCY84	CN	P5 PO	26/01/2022 09:48	TBP	\$ 1.077,09
JDCY84	CN	EV	26/01/2022 12:17	TBP	\$ 179,67
JDCY84	CN	P5 OP	26/01/2022 12:18	TBP	\$ 1.077,09
JDCY84	CN	P6.1OP	26/01/2022 12:22	TBP	\$ 360,64
JDCY84	CN	P6.2OP	26/01/2022 12:24	TBP	\$ 549,01
JDCY84	CN	P9 OP	26/01/2022 12:25	TBP	\$ 805,00

**TOTAL PATENTE** \$5,763.15

**TOTAL** \$5,763.15

**COMPAÑIA CONCESIONARIA COSTANERA NORTE S.A.**  
 RUT: 76.496.130-7 Giro: Construcción, Conservación y Explotación de Obra Pública Fiscal  
 Casa Matriz: General Prieto 1430 - INDEPENDENCIA - Región Metropolitana - Chile  
 Teléfono: 224 900 900  
 Sucursales Santiago: Costanera Norte - Sta. María 5621 A - Vitacura  
 Avda. Kennedy 5413 Local 57276 - Las Condes  
 Av. Bicentenario 3800 - Centro Cívico Municipalidad - Vitacura  
 Estación Metro U. de Chile Línea 1, Local 3 - Santiago  
 Av. Holanda 1998, Providencia (Sucursal no realiza atención de público)  
 Av. Américo Vespucio 4665 - Macul  
 Acceso Vial AMB - Calzada Poniente - Pudahuel  
 Av. José Alcalde D'Elano 10497, Local 148 - Lo Barnechea  
 Bodega: Las Alpacas 903 - Renca

**R.U.T. 76.496.130-7**  
**FACTURA NO AFECTA O EXENTA**  
**ELECTRONICA**  
**N° 7.278.667**

**S.I.I. SANTIAGO NORTE**

**GOBIERNO DEL USUARIO**  
**GOBIERNO REGIONAL DE VALPARAISO**  
**CALLE MELGAREJO 669**  
**VALPARAISO - Region V**

DETALLE DE CUENTA	IMPORTE \$
CARGOS EXENTOS DE IVA	
Peajes periodo CN	6,683
Interes Exento por mora	73
<b>TOTAL EXENTO</b>	<b>6,756</b>

Número de Convenio: 001-00605110517-004  
 RUT: 60.511.051-7 - Cod. para PAC: 000605110517004  
 Giro: SERVICIO PUBLICO.

DETALLE DE CONSUMO						
PEAJES						
N° de	Eje	Km /	Tarifa fuera punta \$	Tarifa punta \$	Tarifa saturación \$	Total por Patente \$
UDCY84	CN	44.2600		\$ 6.683,26		\$ 6.683,26

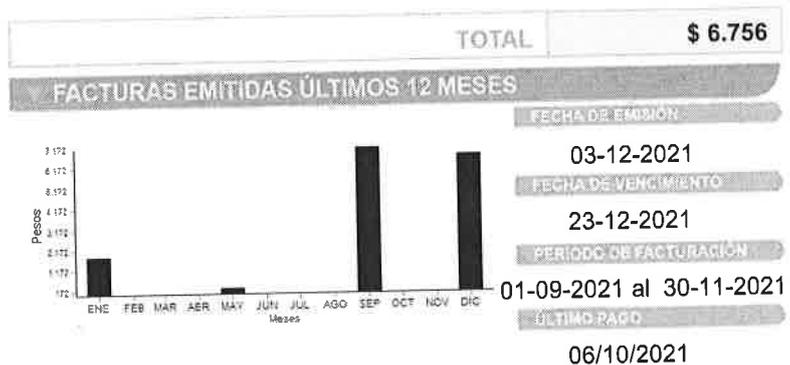
**TOTAL \$**      \$ 0,00      \$ 6.683,26      \$ 0,00      \$ 6.683,26

**MENSAJES AL USUARIO**

Por pandemia Covid19 enviamos su boleta a la dirección email vigente en el Registro Nacional Usuarios Televisión. Acceda la Oficina Virtual en [www.costaneranorte.cl](http://www.costaneranorte.cl) si quiere realizar algún cambio.



Timbre Electrónico SII. Res. 91 del 18-06-2009. Verifique documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)



DESCARGA LA APP DE COSTANERA NORTE Y CONTACTATE DIRECTAMENTE CON ASISTENCIA EN RUTA.



DISPONIBLE EN Google Play

Disponible en el



<b>FACTURA EXENTA</b>	7278667
<b>VENCIMIENTO</b>	23/12/2021
<b>Fecha de Emision</b>	<b>Periodo de Cobro</b>
03/12/2021	01/09/2021 30/11/2021

**TALLE DE TRANSACCIONES**

Patente	Eje	Pórtico	Fecha Hora	Tipo Tarifa	Importe
JDCY84	CN	P9 PO	11/11/2021 08:27	TBP	\$ 755,00
JDCY84	CN	P6.2PO	11/11/2021 08:28	TBP	\$ 514,91
JDCY84	CN	P6.1PO	11/11/2021 08:29	TBP	\$ 338,24
JDCY84	CN	P5 PO	11/11/2021 08:34	TBP	\$ 1.010,19
JDCY84	CN	P3 PO	11/11/2021 10:41	TBP	\$ 431,86
JDCY84	CN	P3 OP	11/11/2021 12:19	TBP	\$ 1.014,72
JDCY84	CN	P5 OP	11/11/2021 12:23	TBP	\$ 1.010,19
JDCY84	CN	P6.1OP	11/11/2021 12:27	TBP	\$ 338,24
JDCY84	CN	P6.2OP	11/11/2021 12:28	TBP	\$ 514,91
JDCY84	CN	P9 OP	11/11/2021 12:30	TBP	\$ 755,00
<b>TOTAL PATENTE</b>					<b>\$6,683.26</b>
<b>TOTAL</b>					<b>\$6,683.26</b>

TBFP=Tarifa Base Fuera Punta - TBP=Tarifa Base Punta - TS=Tarifa Saturación -PAK=AraucoTag - \* = Tarifa especial con descuento.



## Comprobante de Pago



El pago se ha realizado con éxito

Estimado (a): JOSE ISMAEL VERA ALVAREZ

Con fecha 14-03-2022 hemos procedido a realizar el pago de tu cuenta por un total de:

**\$ 13.418**

**Cuenta Nro.:**

0-000-25-56472-3

**Servicio:**

PagoPeajeconBancoSantaderSantiago

**Hora Transacción:**

12:29 Hrs

**NOR:**

000005298504348

**Identificador del pago:**

Servicio

PagoPeajeconBancoSantaderSantiago

Producto

152026849

Cliente

152026849

Para más información consulte a Servicio al Cliente (600) 320 3000.

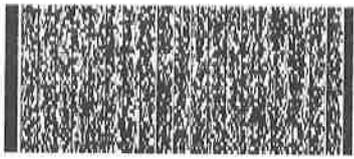
Nota: Este mail es generado de manera automática, por favor no responda a este mensaje.

Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en tu banco o en [www.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl)

CRISTINA ELVIRA FIGUEROA BRAVO  
6.160.699-8  
Giro: VENTA TIMBRES  
ARTS. ESCRITORIO, INSUM COMPUTAC Y  
REP MAQUINAS OFICINA  
ALMIRANTE MONTE 54  
Valparaiso, Valparaiso  
BOLETA ELECTRONICA NUMERO: 447  
REF. VENDEDOR: 6160699-8  
Fecha: 2022-03-14 11:18:14

Monto Total \$ 24.000

El IVA incluido en esta boleta es de \$3.832



Timbre Electrónico SII

Res. 99 de 2014

Verifique documento en  
sii.cl

\*\*\*\*\*

*Pa. fiscalización de T. Por autorización  
De Regado Pres. Regional Reg. de I. p. v.*

*[Handwritten signature]*

*4/3/2022...*