



SERVICIO SALUD BIO BIO  
DPTO. GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS  
DEPTO. ADM. INTERNA

N° 13

### COMPROBANTE DE CAJA GASTO MENOR

FECHA

03-09-2020

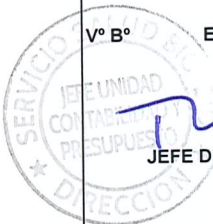
ITEMS CUENTA CONTABLE -

NOMBRE DEL ITEM

RECEPCION DE BODEGA N°

N° BOLETA Y/O FACTURAS

V° B° ENCARGADO FDO FIJO



*[Signature]*  
JEFE DE CONTABILIDAD

\$ 78.000

LA SUMA DE :

Setenta y ocho mil pesos -

DETALLE

Pago de Seguro obligatorio contra Terremotos (SOAP)  
Bus clinica movil patente FR25-40

NOMBRE Y APELLIDO :

Pedro  
Hurtado

*[Signature]*  
JEFE DE FONDO  
DPTO. ADMINISTRACION INTERNA  
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

FIRMA DEL CAJERO

15810232-3

N° FOLIO

130563

RUT DEL INTERESADO

FIRMA DEL INTERESADO

*[Signature]*

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9209895002

(O COPIA: MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.: FRRS40-3

TIPO DE VEHICULO: BUS PARTICULAR

MARCA: MERCEDES BENZ

MODELO: OF 1218 44

AÑO: 2012

NUMERO DE MOTOR: 904978U0931647

IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO

 Bci Seguros

POLIZA N° 68952452-4

Consultas sobre la vigencia de este seguro en [www.bciseguros.cl](http://www.bciseguros.cl) o en el tel: 6002001010

Huérfanos 1189 Piso 8  
Tel: 6002001010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.**

PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE LAJA

RUT: 69.170.300-2

RIGE DESDE: 03-09-2020

HASTA: 31-05-2021

PRIMA: 78.000

  
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que

