

COMPROBANTE DE PAGO DE PERMISO DE CIRCULACIÓN **VENCE 31-03-2027** SERIE A N° **1900**

MUNICIPALIDAD DE PUMANQUE FECHA **30-03-2026** **PLACA UNICA** LKJJ-27-4

NOMBRE (O RAZON SOCIAL) LILIANA INES ÑANCO GOMEZ **COMUNA** MACUL **RUT** 13.689.654 - 7

DOMICILIO AV. MACUL 2701-A DEPTO 405 **FONO**

VEHICULO STATION WAGON **MARCA** MAZDA **MODELO** CX3 **AÑO** 2019

MOTOR PE21209830 **CHASIS**

COLOR BLANCO PERLA **PTS** 4 **AST** 0 **KG** 0

CODIGO S.I.I. SU160006119 **TASACIÓN** 7.527.801

PAGO EN CUOTAS 54.353 **PAGO TOTAL** 108.705

PERM.ANT. 2025

C.C. 2000 **COMB.** Benc **TRM.** Aut **EQU.** Full

SELLO 0

PERMISO PAGADO	108.705
I.P.C.	0
MULTAS	0
TOTAL A PAGAR	108.705

PAGADO INTERNET — Ilustre Municipalidad de Pumanque — www.e-com.cl

TOTAL XX

CUOTA1

CUOTA2

Este documento contiene firma electronica proporcionada por BPO Advisors SpA. Consulte en https://munipumanque.cl. Codigo de validación: PVD_M4900013744490_1

PERMISO DE CIRCULACIÓN **VENCE** 31-03-2027 **SERIE A N°** 1900

MUNICIPALIDAD DE PUMANQUE **AÑO** 2026

VEHICULO STATION WAGON **AÑO** 2019

MARCA MAZDA

COLOR BLANCO PERLA **CARGA** 0

MODELO CX3 **AST** 0

MOTOR PE21209830 **PTS** 4

CONTRIBUYENTE LILIANA INES ÑANCO GOMEZ

RUT 13.689.654 - 7

No acredita dominio de vehículo

PERIODO 2026

TOTAL PAGADO 108.705

CODIGO S.I.I. SU160006119

C.C.	COMB.	TRM.	EQU.
2000	Benc	Aut	Full

PLACA UNICA LKJJ-27-4

PAGADO INTERNET — Ilustre Municipalidad de Pumanque — www.e-com.cl

TOTAL XX

CUOTA1

CUOTA2

Este documento contiene firma electronica proporcionada por BPO Advisors SpA. Consulte en https://munipumanque.cl. Codigo de validación: PVD_M4900013744490_1

PERMISO DE CIRCULACIÓN **VENCE** 31-03-2027 **SERIE A N°** 1900

MUNICIPALIDAD DE PUMANQUE **AÑO** 2026

VEHICULO STATION WAGON **AÑO** 2019

MARCA MAZDA

COLOR BLANCO PERLA **CARGA** 0

MODELO CX3 **AST** 0

MOTOR PE21209830 **PTS** 4

CONTRIBUYENTE LILIANA INES ÑANCO GOMEZ

RUT 13.689.654 - 7

No acredita dominio de vehículo

PERIODO 2026

TOTAL PAGADO 108.705

CODIGO S.I.I. SU160006119

C.C.	COMB.	TRM.	EQU.
2000	Benc	Aut	Full

PLACA UNICA LKJJ-27-4

PAGADO INTERNET — Ilustre Municipalidad de Pumanque — www.e-com.cl

TOTAL XX

CUOTA1

CUOTA2

Este documento contiene firma electronica proporcionada por BPO Advisors SpA. Consulte en https://munipumanque.cl. Codigo de validación: PVD_M4900013744490_1

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICA

FECHA DE REVISIÓN:17 OCTUBRE 2025 N°B1350000000275798

SGS CHILE LTDA
MARATHON 3401 MACUL
PLANTA: B-1350 / FONO: +56228989600

PLACA PATENTE
LKJJ27

APROBADO

Revisión Técnica Res N°32/2015 Planta B-1350 SGS Chile Ltda.

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA
RAYMIS COLINA TALAVERA
17/10/2025 17:05:31

VÁLIDO HASTA
OCTUBRE 2026

NOMBRE DEL PROPIETARIO LILIANA ÑANCO GOMEZ	RUT 13689654-7
TIPO DE VEHICULO STATION WAGON	AÑO 2019
MARCA MAZDA	COLOR BLANCO PERLA
MODELO CX-3 2.0 LTS	NORMA DE EMISIÓN SELLO VERDE
N°CHASIS/N°VIN JM7DK2W7AK1410506	
N°MOTOR PE21209830	

COPIA CLIENTE

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICA

FECHA DE REVISIÓN:17 OCTUBRE 2025 N°B1350000000275798

SGS CHILE LTDA
MARATHON 3401 MACUL
PLANTA: B-1350 / FONO: +56228989600

PLACA PATENTE
LKJJ27

APROBADO

Revisión Técnica Res N°32/2015 Planta B-1350 SGS Chile Ltda.

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA
RAYMIS COLINA TALAVERA
17/10/2025 17:05:31

VÁLIDO HASTA
OCTUBRE 2026

NOMBRE DEL PROPIETARIO LILIANA ÑANCO GOMEZ	RUT 13689654-7
TIPO DE VEHICULO STATION WAGON	AÑO 2019
MARCA MAZDA	COLOR BLANCO PERLA
MODELO CX-3 2.0 LTS	NORMA DE EMISIÓN SELLO VERDE
N°CHASIS/N°VIN JM7DK2W7AK1410506	
N°MOTOR PE21209830	

COPIA MUNICIPALIDAD

CERTIFICADO EMISIONES CONTAMINANTES

FECHA DE REVISIÓN:17 OCTUBRE 2025 N°B1350000000275798

SGS CHILE LTDA
MARATHON 3401 MACUL
PLANTA: B-1350 / FONO: +56228989600

PLACA PATENTE
LKJJ27

APROBADO

Revisión Técnica Res N°32/2015 Planta B-1350 SGS Chile Ltda.

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA
RAYMIS COLINA TALAVERA
17/10/2025 17:05:31

VÁLIDO HASTA
OCTUBRE 2026

NOMBRE DEL PROPIETARIO LILIANA ÑANCO GOMEZ	RUT 13689654-7
TIPO DE VEHICULO STATION WAGON	AÑO 2019
MARCA MAZDA	COLOR BLANCO PERLA
MODELO CX-3 2.0 LTS	NORMA DE EMISIÓN SELLO VERDE
N°CHASIS/N°VIN JM7DK2W7AK1410506	
N°MOTOR PE21209830	

COPIA CLIENTE

CERTIFICADO EMISIONES CONTAMINANTES

FECHA DE REVISIÓN:17 OCTUBRE 2025 N°B1350000000275798

SGS CHILE LTDA
MARATHON 3401 MACUL
PLANTA: B-1350 / FONO: +56228989600

PLACA PATENTE
LKJJ27

APROBADO

Revisión Técnica Res N°32/2015 Planta B-1350 SGS Chile Ltda.

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA
RAYMIS COLINA TALAVERA
17/10/2025 17:05:31

VÁLIDO HASTA
OCTUBRE 2026

NOMBRE DEL PROPIETARIO LILIANA ÑANCO GOMEZ	RUT 13689654-7
TIPO DE VEHICULO STATION WAGON	AÑO 2019
MARCA MAZDA	COLOR BLANCO PERLA
MODELO CX-3 2.0 LTS	NORMA DE EMISIÓN SELLO VERDE
N°CHASIS/N°VIN JM7DK2W7AK1410506	
N°MOTOR PE21209830	

COPIA MUNICIPALIDAD

ORIGINAL ASEGURADO *N° Folio 9808799170*

(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 POL320260028.

INSCRIPCION R.V.M **LKJJ27**	
TIPO DE VEHICULO **STATION WAGON**	
MARCA **MAZDA**	
MODELO **CX 3 2.0 AUT**	AÑO **2019**
NUMERO DE MOTOR **PE21209830**	

PÓLIZA N° 12156297

HDI SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO **liliana nanco gomez**		
RUT **13689654-7**	RIGE DESDE **01/04/2026**	HASTA **31/03/2027**
PRIMA **$7.990.-**		

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

980879917OLKJJ27

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 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.

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 al 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 Superintendencia de Valores y Seguros.

ORIGINAL ASEGURADO *N° Folio 9808799170*

(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 POL320260028.

INSCRIPCION R.V.M **LKJJ27**	
TIPO DE VEHICULO **STATION WAGON**	
MARCA **MAZDA**	
MODELO **CX 3 2.0 AUT**	AÑO **2019**
NUMERO DE MOTOR **PE21209830**	

PÓLIZA N° 12156297

HDI SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO **liliana nanco gomez**		
RUT **13689654-7**	RIGE DESDE **01/04/2026**	HASTA **31/03/2027**
PRIMA **$7.990.-**		

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

980879917OLKJJ27

COPIA MUNICIPALIDAD

ORIGINAL ASEGURADO *N° Folio 9808799170*

(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 POL320260028.

INSCRIPCION R.V.M **LKJJ27**	
TIPO DE VEHICULO **STATION WAGON**	
MARCA **MAZDA**	
MODELO **CX 3 2.0 AUT**	AÑO **2019**
NUMERO DE MOTOR **PE21209830**	

PÓLIZA N° 12156297

HDI SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO **liliana nanco gomez**		
RUT **13689654-7**	RIGE DESDE **01/04/2026**	HASTA **31/03/2027**
PRIMA **$7.990.-**		

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

980879917OLKJJ27

COPIA INTERMEDIARIO

Documento Firmado HDI Seguros Electrónicamente