



**Liberty Compañía de Seguros Generales S.A.**  
 GIRO : SEGUROS GENERALES  
 HENDAYA 60 PISO 10, LAS CONDES, SANTIAGO  
 FONO : (2) 397 2000 FAX : 397 2060  
 www.liberty.cl

**R.U.T.: 99.061.000-2**  
**FACTURA ELECTRONICA**  
**N°002741123**

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Iquique: San Martín 256 Ofc.31 Tel(57)410201 Fax(57)415188  
 Antofagasta: Latorre 2380 Tel(55)454800 Fax(55)454801(\*)  
 La Serena: Las Rojas Poniente 1605 esq.Huanhuall Tel(51) 225725 Fax(51)217411  
 Viña del Mar: Av. Libertad 859 Tel(32) 2385500 Fax(32) 2385525  
 Rancagua: Andrés de Alcázar 378 Tel(72)223389 Fax(72)224830  
 Talca: 1 Norte 963 of.203 Tel(71)220030 Fax(71)220030  
 Los Angeles: Lautaro N°267 Of.35 Tel(43)320005 Fax(43)320005  
 Concepción: Chacabuco 863 Tel(41)2625000 Fax(41)2625017  
 Centro de atención SOAP(\*\*\*)  
 Dirección: Americo Vespucio N°6896 La Florida Tel(2)3820204 Fax(2)3820241(\*\*\*)

Temuco: Av Alemania 0822 Tel(45)958888 Fax(45)953601  
 Los Angeles: Lautaro N°267 Of.35 Tel-Fax(43)320005  
 Osorno: M.A. Malta 775 Tel(64)232304 Fax(64)232346  
 Puerto Montt: Antonio Varas 216 Ofc.301 Tel(65)344843 Fax(2)3972690  
 Santiago Centro: Nueva York 9, Piso 6 Tel(2)3972670 Fax(2)3972356  
 Providencia: Bucarest #187 Tel(2)3972400 Fax(2)3972401  
 Vitacura: Pedro de Villagra 2265 Tel(2)3972330 Fax(2)3972356  
 Las Condes: Rosario Sur 201 Tel(2)3978700 Fax(2)3978701  
 (\*)Sucursal y Centro y Servicio al Cliente  
 (\*\*Sólo centro de Servicio al Cliente  
 Horario de Atención:  
 Lunes a Jueves de 09:00 a 13:30 y de 14:30 a 18:30hrs.  
 Viernes 09:00 a 13:30 y de 14:30 a 16:00hrs

SANTIAGO, 15 De Mayo Del 2015

SEÑORES : CORP.MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA DE LA SERENA  
 DIRECCION : ANIMA DE DIEGO NRO. 550  
 COMUNA : LA SERENA  
 GIRO : ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.

RUT : 70.892.100-9  
 CIUDAD : LA SERENA  
 COND. DE VENTA :

DIRECCION POSTAL: ANIMA DE DIEGO NRO. 550  
 COMUNA : LA SERENA  
 CIUDAD : LA SERENA

AGENTE : 02029310 ROLANDO ALIRO CORTES TORO

a Liberty Compañía de Seguros Generales S.A.

POLIZAENDOSO	ITEM	CUOTA N°	EXENTO	AFECTO	19% I.V.A	
6430569	1	8	0	89.000	16.910	
SON : CIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ			TOTALES	0	89.000	16.910
			TOTAL			105.910



NOMBRE ..... RUT .....  
 FECHA ..... RECINTO ..... FIRMA .....

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4 y la letra c) del Art. 5 de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)



Timbre Electronico S.I.I.  
 Res. 106 del 2006 - Verifique documento: "www.sii.cl"