



**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°002741129**

Iquique: San Martín 255 Ofic.31 Tel(57)410201 Fax(57)415168  
 Antofagasta: Latorre 2380 Tel(55)454800 Fax(55)454801(\*)  
 La Serena: Las Rojas Poniente 1605 esq.Huanhuai 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)224630  
 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: Amerigo Vesputio N°6809 La Florida Tel(2)3820204 Fax(2)3820241(\*\*\*)

Temuco: Av.Alemania 0822 Tel(45)958888 Fax(45)953901  
 Los Angeles: Lautaro N°267 Of.35 Tel-Fax(43)320005  
 Osorno: M.A. Malta 775 Tel(54)232304 Fax(54)232345  
 Puerto Montt: Antonio Varas 216 Ofic.301 Tel(55)344843 Fax(2)3972890  
 Santiago Centro: Nueva York 9, Piso 8 Tel(2)3972870 Fax(2)3972890  
 Providencia: Bucarest #187 Tel(2)3972400 Fax(2)3972401  
 Vitacura: Pedro de Villagra 2285 Tel(2)3972330 Fax(2)3972356  
 Las Condes: Rosario Sur 201 Tel(2)3978700 Fax(2)3978701  
 (\*)Sucursal y Centro y Servicio al Cliente  
 (\*\*Sole 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

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE



SANTIAGO, 15 De Mayo Del 2015

SEÑORES : CORP.MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA DE LA SERENA RUT : 70.892.100-9  
 DIRECCION : ANIMA DE DIEGO NRO. 550 CIUDAD : LA SERENA  
 COMUNA : LA SERENA COND. DE VENTA :  
 GIRO : ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.  
 DIRECCION POSTAL: ANIMA DE DIEGO NRO. 550  
 COMUNA : LA SERENA  
 CIUDAD : LA SERENA  
 AGENTE : 03541310 ANA CAROLINA CORTES ALFARO

a Liberty Compañía de Seguros Generales S.A.

POLIZA/ENDOSO	ITEM	CUOTA N°	EXENTO	AFECTO	19% I.V.A	
6444325	1	7	0	139.768	26.556	
SON : CIENTO SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO			TOTALES	0	139.768	26.556
<b>TOTAL</b>					<b>166.324</b>	



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. 5de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

