



Dirección de Administración y Finanzas
Departamento Adquisiciones



DECRETO EXENTO N°

1634

SAN MIGUEL, 09 JUN 2026

VISTOS Y CONSIDERANDO:

- 1.- Solicitud de Pedido N°29 de fecha 13/05/2026 de la Dirección de Seguridad Pública, relacionada con la Adquisición de 1 Seguro Laboral (seguros de accidentes personales) por 12 meses.
- 2.- Cotización Compra Ágil N°1741-296-COT26 Mercado Publico.
- 3.- Listado de ofertas de la Compra Ágil N°1741-296-COT26 donde se adjudica a Wienecke Corredores de Seguros Limitada por ser la oferta más económica y cumplir con todos los requisitos solicitados.
- 4.- Certificado Disponibilidad Presupuestaria N°646 emitido 08 de junio del 2026 por el Departamento de Contabilidad y Presupuesto.
- 5.- El Decreto Alcaldicio N°1715 de fecha 16/12/2024, que Delega al Administrador Municipal a firmar "por orden de la alcaldesa".
- 6.- Las facultades que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Adjudicase a WIENECKE CORREDORES DE SEGUROS LIMITADA RUT N°77.214.540-3, por la suma de \$36.277 (treinta y seis mil doscientos setenta y siete pesos) IVA incluido, con la Adquisición de 1 Seguro Laboral (seguros de accidentes personales) por 12 meses.
- 2.- Impútese este gasto al ítem 114.05.07 de la Cuenta Complementaria año 2026.
- 3.- La Unidad Solicitante y Técnica es la Dirección de Seguridad Pública.
- 4.- La Dirección de Administración y Finanzas a través del Departamento de Adquisiciones efectuará la publicación del presente Decreto en el Portal de Chile Compra y emitirá la respectiva Orden de Compra.

Anótese, comuníquese, publíquese y archívese.



ALEJANDRO DÍAZ LETELLER
SECRETARIO MUNICIPAL



BLANQUITA HONORATO LIRA
ADMINISTRADORA MUNICIPAL
"POR ORDEN DE LA ALCALDESA"

Distribución:

- Dirección de Adm.y Finanzas
- Depto. Contabilidad y Presupuesto
- Dirección de Control
- Dirección de Seguridad Pública
- Depto. Adquisiciones
- Oficina de Partes



CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA CUENTAS COMPLEMENTARIAS – FONDOS EXTERNOS

Nº 646
NOMBRE ENTIDAD (Servicio): MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUEL
IDENTIFICADOR CODIFICADOR DEL ESTADO (ID): PE-MUN-461
FECHA DE EMISIÓN: 08/06/2026

Quien suscribe certifica que se cuenta con recursos para financiar el
(Proyecto, iniciativa, programa, servicios o bienes) que indica

Imputación Presupuestaria/ Complementaria:	<u>114.05.07</u>
Año ejercicio presupuestario:	<u>2026</u>
Monto total contemplado en el presupuesto	<u>\$ 19.978.000</u>
Monto comprometido a la fecha	<u>\$ 6.616.000</u>
Monto comprometido por el acto en estudio	<u>\$ 36.277</u>
Saldo Final	<u>\$ 13.325.723</u>

Información adicional (opcional)

ADQUISICION DE SEGURO LABORAL (SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES) PARA GESTOR BARRIAL DEL PROGRAMA SOMOS BARRIO, COD. SB26-RRHH-0051. SEGÚN S.P. N° 29232026

**MACARENA
DELIA
LEFORT
GUERRA**

Firmado
digitalmente por
MACARENA DELIA
LEFORT GUERRA
Fecha: 2026.06.08
10:37:09 -04'00'

Nombre de funcionario que suscribe el documento
Forma Física o electrónica avanzada

225

Aut. ff. 214.540-3.-

X

FECHA DE ENVÍO 15-05-2026

VIGENCIA 14-06-2026

Cotización enviada por WIENECKE CORREDORES DE SEGUROS LIMITADA

SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES, PARA GESTIOR BARRIAL. LA CÍA. DE SEGUROS CHUBB ES QUIEN EMITE LA PÓLIZA Y FACTURA.

Seguros de vida ID: 38738861

SEGURIDAD LABORAL (SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES) POR 12 MESES SEGUN ESPECIFICACIONES ADJUNTAS EN OBSERVACIÓN *** (RIESGO NOMINADO, COBERTURA ANUAL 24 HRS. UF 2.000 POR FALLECIMIENTO, DESMEMBRAMIENTO O INVALIDEZ UF 100, EN GASTOS MÉDICOS UF 10/DÍA HOSPITALIZACIÓN, UF 100 GASTOS FUNERARIOS)

Cantidad	Valor unitario	Subtotal
1	\$ 30.485	\$ 30.485

Valor neto \$ 30.485

IVA \$ 5.792

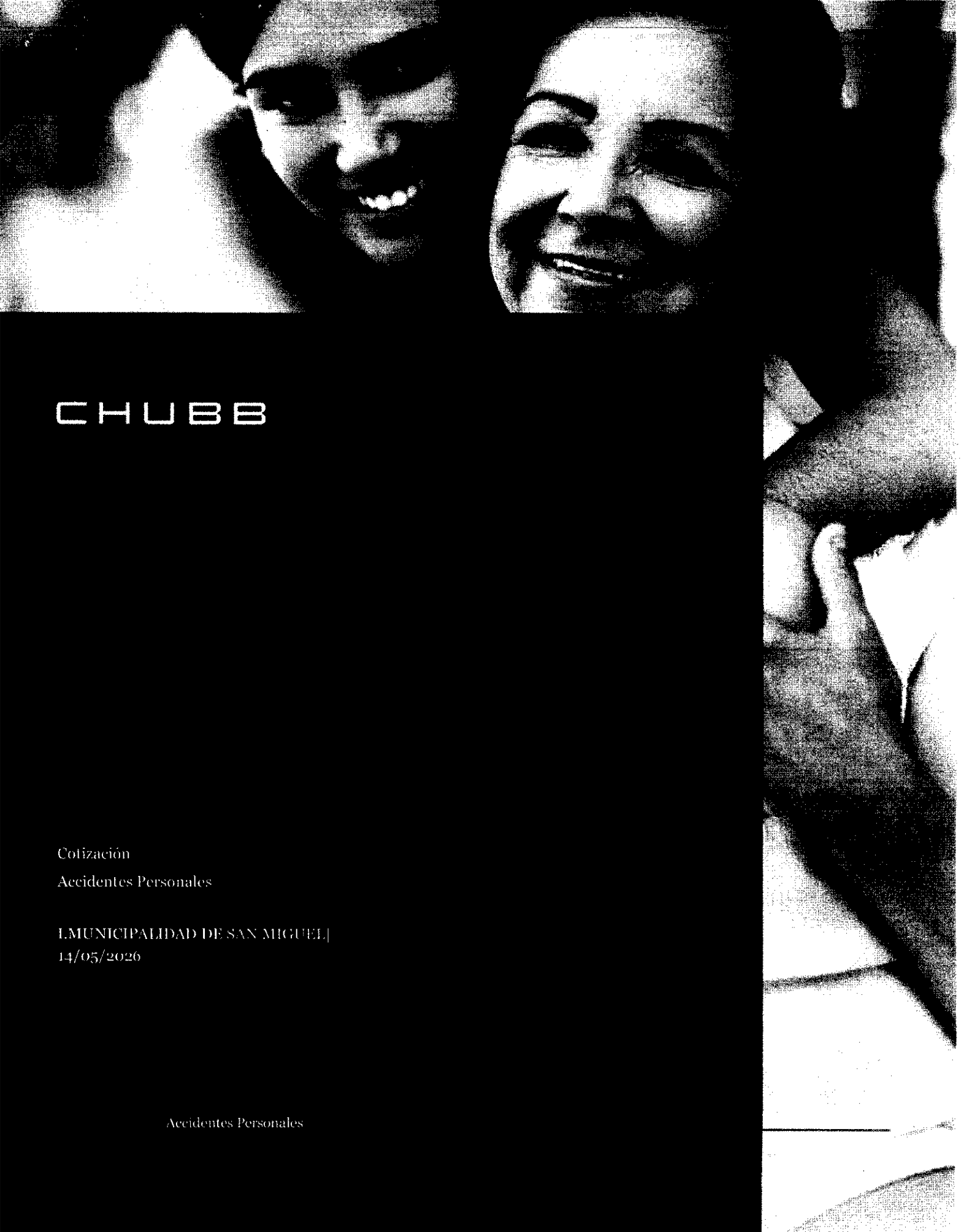
Monto total
\$ 36.277

Valor de despacho Sin información

Adjuntos de la cotización 2026-05-14 Municipalidad de San Miguel Programa SB 1AS UF2000.pdf
FORMATO N°1 IDENTIFICADOR PROVEEDOR.pdf
Carta Facturacion Mercado Público Compras Agiles 2026.pdf
Carta Representación al Corredor Chubb grales. NOTARIAL.pdf
Certificado Vigencia CMF cia. Chubb.pdf
Certificado Vigencia CMF Corredora.pdf
Chileproveedores Hábil cia. Chubb pdf
Chileproveedores Hábil Corredora.pdf
Clasificación de Riesgo Chubb Seguros Chile S.A - Humphreys.pdf
Clasificación de Riesgo Cías de Seguros Generales y de Vida - CMF.pdf
Patente 1° Semestre 2026.pdf
Patente Comercial 1° Semestre 2026.pdf

Cerrar

Fedora



CHUBB

Cotización

Accidentes Personales

[MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUEL]

14/05/2026

Accidentes Personales

CHUBB

COTIZACIÓN: ACCIDENTES PERSONALES

SANTIAGO, 14 de MAYO de 2026

ANTECEDENTES DE LA COTIZACIÓN

CORREDOR	COMISIÓN
WIENECKE CORREDORES DE SEGUROS LTDA.	25%

CONTRATANTE	RUT
I. MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUEL	69.070.800-0

DIRECCIÓN COMERCIAL

COMUNA	CIUDAD
SAN MIGUEL	REGIÓN METROPOLITANA

VIGENCIA DE LA POLIZA
ANUAL

MATERIA ASEGURADA

Nº DE ASEGURABLES: 01 PERSONA, LAS CUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PODRÁN INCLUIR Y EXCLUIR ASEGURADOS, MAN TENIENDO LOS TÉRMINOS COTIZADOS, COBRAN DO PROPORCIONAL O DEVOLVIENDO PRIMA PROPORCIONAL SEGÚN CORRESPONDA. PLAZO DE ENTREGA, 1 DÍA, LA COBERTURA COMENZARÁ DESDE LA EMISIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.

VIGENCIA ANUAL, LA COBERTURA COMENZARÁ A REGIR DESDE LA ENTREGA DE NOMBRE, RUT Y FECHA DE NACIMIENTO DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS, QUE FORMAN PARTE DE ESTE SEGURO.

GIRO DE LA CONTRATANTE: MUNICIPALIDADES

ACTIVIDAD DE LOS ASEGURADOS: PROFESIONALES DEL PROGRAMA SOMOS BARRIO.

ÁMBITO DE LA COBERTURA

24 HORAS.

MONTO ASEGURADO POR PERSONA

PLAN	COBERTURA	CAPITAL POR PERSONA
PLAN A	MUERTE ACCIDENTAL	UF2000
PLAN B	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	UF2000
PLAN C	DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL	UF2000
PLAN D	REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	UF100
PLAN E	REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO	UF100
PLAN F	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN A CAUSA DE ACCIDENTE	UF10
INCLUYE	PARAPLEJIA	UF250
INCLUYE	COMA	UF2
INCLUYE	CUADRIPLÉJIA	UF50
INCLUYE	INDEMNIZACIÓN POR REEMPLAZO DE TRABAJADOR ACCIDENTADO	UF30
INCLUYE	REEMBOLSO POR GASTOS DE TRASLADO TERRESTRE EN CASO DE ACCIDENTE	UF25

(*) SE ESTABLECE UN PAGO DE UF 1 POR DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR TRABAJADOR, CON UN TOPE MÁXIMO DE 10 DÍAS POR EVENTO Y VIGENCIA ACUMULADA DE LA PÓLIZA.

(**) LAS COBERTURAS QUE DICE INCLUYE NO TIENEN COSTO PARA EL ASEGURADO.

PRIMA BRUTA POR 01 ASEGURADO (IVA INCLUIDO): UF 0,90 IVA INCL.

PRIMA POR EL PERIODO (UF)

COBERTURA	PRIMA NETA	IVA	PRIMA TOTAL
MUERTE ACCIDENTAL			
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE			
DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL			
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE			
REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO			
TOTAL PRIMA	UF	UF	UF

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

SE ESTABLECE UN LÍMITE MÁXIMO GENERAL DE INDEMNIZACIÓN DE UF XXXX POR EVENTO Y POR VIGENCIA DE POLIZA.

COBERTURAS

SE CUBRE DE ACUERDO A CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES SEGÚN **POL3 2024 0087** DE LA C.M.F

PLAN A:	MUERTE ACCIDENTAL.
PLAN B:	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.
PLAN C:	DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL.
PLAN D:	REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE.
PLAN E:	REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE.
PLAN F:	CANTIDAD DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN A CAUSA DE ACCIDENTE.

COBERTURAS ADICIONALES:

1. GASTOS FÚNEBRES: EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UN ASEGURADO, HASTA UF50 ADICIONALES PARA GASTOS FUNERARIOS RAZONABLES INCURRIDOS DENTRO DE CHILE.
2. PARAPLEJIA : UF250 ADICIONALES SI EL ASEGURADO SUFRE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE PARAPLEJIA.
3. COMA: UF2 POR CADA DÍA QUE LA PERSONA ASEGURADA PERMANEZCA EN COMA HASTA UN MÁXIMO DE 90 DÍAS.
4. CUADRIPLÉJIA: UF50 ADICIONALES SI EL ASEGURADO SUFRE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE CUADRIPLÉJIA.
5. INDEMNIZACIÓN A EMPLEADORES POR REEMPLAZO DE TRABAJADOR ACCIDENTADO.
6. REEMBOLSO POR GASTOS DE TRASLADO A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE.

PLAN A.- MUERTE ACCIDENTAL.

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL MONTO ASEGURADO, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE RECIBIDAS Y APROBADAS LAS PRUEBAS EN CUANTO A QUE EL FALLECIMIENTO INMEDIATO DEL ASEGURADO SE PRODUJO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA COBERTURA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INMEDIATA DE UN ACCIDENTE.

SE ENTENDERÁ COMO FALLECIMIENTO INMEDIATO AQUEL QUE OCURRA, A MÁS TARDAR, DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES DE OCURRIDO EL ACCIDENTE.

SI EL ASEGURADO FALLECIERA COMO CONSECUENCIA DE ALGÚN ACCIDENTE, LA COMPAÑÍA DEDUCIRÁ DE LA SUMA A PAGAR BAJO ESTA COBERTURA, EL IMPORTE TOTAL QUE HUBIERE YA PAGADO AL ASEGURADO POR EL MISMO ACCIDENTE BAJO LAS COBERTURAS DEFINIDAS EN LAS ALTERNATIVAS B, C, Y D, EN CASO DE HABER SIDO CONTRATADAS.

PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL EL MONTO ASEGURADO SE ENCUENTRA LIMITADO DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TRAMOS DE EDAD:

HASTA LOS 69 AÑOS Y 364 DÍAS, SE OTORGA EL 100% DEL MONTO ASEGURADO.

DESDE LOS 70 AÑOS HASTA LOS 79 AÑOS Y 364 DÍAS, SE REDUCE EN UN 50% EL MONTO ASEGURADO. DESDE LOS 80 AÑOS HASTA LOS 84 AÑOS Y 364 DÍAS, SE REDUCE EN UN 25% EL MONTO ASEGURADO.

PLAN B.- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA Y CUANDO COMO RESULTADO DE LESIONES PRODUCTO DE UN ACCIDENTE, EL ASEGURADO SE ENCONTRARE DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE, EN ESTADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ MEDIANTE UN PAGO ÚNICO Y TOTAL, LOS SIGUIENTES PORCENTAJES DEL MONTO ASEGURADO, MENOS CUALQUIER OTRO MONTO PAGADO AL ASEGURADO POR EL MISMO ACCIDENTE BAJO LA COBERTURA DEFINIDA EN EL PLAN C:

- EL 30% PARA INCAPACIDAD: MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA 35% - 49%.
- EL 50% PARA INCAPACIDAD: MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA 50% - 66%.
- EL 100% PARA INCAPACIDAD: MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA 67% O MÁS.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD PERMANENTE, LA PÉRDIDA IRREVERSIBLE Y DEFINITIVA, A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE, DE AL MENOS EL 35% DE LA CAPACIDAD DE TRABAJO, EVALUADO CONFORME A LAS "NORMAS PARA LA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO

D.L. Nº 3.500, DE 1980.

PLAN C.- DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL.

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA Y CUANDO LA LESIÓN NO OCASIONE LA PÉRDIDA DE LA VIDA DEL ASEGURADO PRODUCTO DE UN ACCIDENTE, SINO QUE PRODUZCA CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, SIEMPRE QUE LAS CONSECUENCIAS DE LAS LESIONES SE MANIFIESTEN ANTES DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESDE SU OCURRENCIA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS SIGUIENTES PORCENTAJES DEL MONTO ASEGURADO:

PARA LA COBERTURA DE DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL, NO OBSTANTE LO INDICADO EN LA DESCRIPCIÓN DEL PLAN B, SEÑALADA EN PÁRRAFOS ANTERIORES, LA PRESENTE PÓLIZA PAGARÁ LAS INDEMNIZACIONES SIGUIENTES AL ASEGURADO, EXPRESADAS COMO PORCENTAJE DE LA SUMA CONVENIDA POR LAS PARTES, QUE CONSTA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

- 100% EN EL CASO DE LA PÉRDIDA TOTAL DE LOS DOS OJOS, O DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES (BRAZOS), O DE LAS DOS MANOS O DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES (PIERNAS), O DE LOS DOS PIES, O DE UN MIEMBRO INFERIOR (PIERNAS) Y DE UNA MANO.
- 65% POR LA PÉRDIDA DE UNO DE LOS MIEMBROS SUPERIORES (BRAZOS) O DE UNO DE LOS MIEMBROS INFERIORES (PIERNAS), DE UNA MANO.
- 50% POR LA PÉRDIDA DE UN PIE.
- 15% POR LA SORDERA COMPLETA DE UN OÍDO.
- 50% POR LA SORDERA COMPLETA DE UN OÍDO EN CASO QUE EL ASEGURADO YA HUBIESE TENIDO SORDERA COMPLETA DEL OTRO ANTES DE CONTRATAR ESTE SEGURO, O POR LA SORDERA COMPLETA DE AMBOS OÍDOS.
- 35% POR LA CEGUERA TOTAL DE UN OJO.
- 50% POR LA CEGUERA TOTAL DE UN OJO EN CASO QUE EL ASEGURADO YA HUBIESE TENIDO CEGUERA TOTAL DEL OTRO ANTES DE CONTRATAR ESTE SEGURO.
- 35% POR LA PÉRDIDA DE UN PULGAR.
- 25% POR LA PÉRDIDA DEL ÍNDICE DERECHO O IZQUIERDO.
- 15% POR LA PÉRDIDA TOTAL DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE LA MANO.
- 5% POR LA PÉRDIDA TOTAL DE UN DEDO DEL PIE.

- LA PÉRDIDA DE CADA FALANGE SE CALCULARÁ EN FORMA PROPORCIONAL, EN RELACIÓN A LA PÉRDIDA DEL DEDO COMPLETO CORRESPONDIENTE.
- LAS INDEMNIZACIONES TAMBIÉN PROCEDERÁN EN CASO DE PÉRDIDA FUNCIONAL ABSOLUTA DE CUALQUIERA DE LOS MIEMBROS ANTERIORMENTE INDICADOS.

LA PÉRDIDA TOTAL DE CADA FALANGE, SE CALCULARÁ EN FORMA PROPORCIONAL A LA PÉRDIDA TOTAL DEL DEDO COMPLETO CORRESPONDIENTE. LA INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL DE VARIOS DEDOS, SE DETERMINARÁ SUMANDO EL PORCENTAJE ASIGNADO A CADA UNO DE LOS DEDOS Y FALANGES PERDIDOS. LA PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL DE CUALQUIER MIEMBRO, SE CONSIDERARÁ COMO PÉRDIDA EFECTIVA DEL MISMO.

EN EL CASO DE OCURRIR MÁS DE UN SINIESTRO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LOS PORCENTAJES A INDEMNIZAR SE CALCULARÁN EN BASE AL MONTO ASEGURADO Y NO AL SALDO DE ÉSTE, DESPUÉS DE HABER EFECTUADO OTROS PAGOS. SIN EMBARGO, EL TOTAL DE INDEMNIZACIONES PROVENIENTES DE DESMEMBRAMIENTOS POR UNO O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE EL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTA PÓLIZA, NO PODRÁ, EN NINGÚN CASO, EXCEDER DEL 100% DEL MONTO ASEGURADO PARA ESTA ALTERNATIVA.

PARA LOS EFECTOS DE LA CORRECTA INTERPRETACIÓN DE LA TERMINOLOGÍA EMPLEADA EN ESTE PLAN, SE ESTABLECE EL SIGNIFICADO DE LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

PÉRDIDA TOTAL: SE ENTIENDE POR "PÉRDIDA TOTAL" REFERIDA A UN MIEMBRO U ÓRGANO, SU ELIMINACIÓN DEL ORGANISMO AL CUAL PERTENECE, EN FORMA DEFINITIVA Y EN SU TOTAL INTEGRACIÓN ANATÓMICA Y FUNCIONAL.

PÉRDIDA PARCIAL: SE ENTIENDE POR "PÉRDIDA PARCIAL" LA ELIMINACIÓN DE PARTE DE UN ÓRGANO O MIEMBRO AL CUAL PERTENECE EN FORMA DEFINITIVA.

PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL: SE ENTIENDE POR "PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL" LA AUSENCIA DEFINITIVA Y TOTAL DE TODA CAPACIDAD DE FUNCIÓN O FISIOLÓGICA DEL O LOS ÓRGANOS AFECTADOS, PUDIENDO O NO ESTAR IMPLICADO EL ASPECTO ANATÓMICO DEL MIEMBRO COMPROMETIDO.

MIEMBRO: SE ENTIENDE POR "MIEMBRO", CUALQUIER EXTREMIDAD ARTICULADA CON EL TRONCO, DESTINADA A EJECUTAR LOS GRANDES MOVIMIENTOS DE LA LOCOMOCIÓN Y PRESIÓN, TALES COMO BRAZOS Y PIERNAS.

PLAN D.- REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (*)

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO ANUAL INDICADO EN EL CUADRO "MONTO ASEGURADO POR PERSONA" LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA, FARMACÉUTICA Y HOSPITALARIA EN QUE ÉSTE INCURRA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, INCLUYENDO LOS GASTOS INCURRIDOS EN TRATAMIENTOS DESTINADOS A RESTITUIR AL ASEGURADO ACCIDENTADO EL GRADO DE CAPACIDAD FUNCIONAL E INDEPENDENCIA QUE TENÍA PREVIO AL ACCIDENTE; SIEMPRE QUE TALES GASTOS SEAN PRODUCTO DE ATENCIONES PRESTADAS DENTRO DEL PLAZO DE TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE Y A CONSECUENCIA DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN ÉL.

SERÁ CONDICIÓN NECESARIA PARA PROCEDER AL REEMBOLSO, LA PRESENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE LAS BOLETAS O FACTURAS ORIGINALES, COMPROBATORIAS DE LOS GASTOS EFECTUADOS, ASÍ COMO TAMBIÉN, EL DIAGNÓSTICO DE UN MÉDICO CALIFICADO QUE DETERMINE EL GRADO Y MAGNITUD DE LAS LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO.

(*) SE DEJA ESTABLECIDO QUE LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS SIEMPRE VA EN EXCESO DE ISAPRE, FONASA, O CUALQUIER OTRO PROGRAMA DE SALUD QUE TENGA EL ASEGURADO. DE NO CONTAR CON ISAPRE, FONASA, O CUALQUIER OTRO PROGRAMA DE SALUD SOLO SE REEMBOLSARA COMO MÁXIMO EL 100% DEL GASTO MEDICO INCURRIDO HASTA EL TOPE ESTABLECIDO DE LA COBERTURA.

EN CASO DE URGENCIA, SE REEMBOLSARA UF 4 POR TRASLADO EN AMBULANCIA DESDE EL LUGAR DEL ACCIDENTE HASTA EL CENTRO DE ATENCIÓN. EN CASO NECESARIO SE INCLUYE EL REGRESO DEL CENTRO ASISTENCIAL A SU DOMICILIO.

PLAN E.-REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA REEMBOLSARA A LOS BENEFICIARIOS HASTA EL MONTO ASEGURADO PARA GASTOS DE SEPELIO, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE RECIBIDAS Y APROBADAS LAS PRUEBAS DE QUE EL FALLECIMIENTO INMEDIATO DEL ASEGURADO TITULAR SE PRODUJO COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INMEDIATA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA COBERTURA, INDEPENDIENTEMENTE DEL GASTO REAL EN QUE HAYA INCURRIDO.

SERÁ CONDICIÓN NECESARIA PARA PROCEDER AL REEMBOLSO, LA PRESENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE LAS BOLETAS O FACTURAS ORIGINALES, COMPROBATORIAS DE LOS GASTOS EFECTUADOS.

SE ENTENDERÁ COMO FALLECIMIENTO INMEDIATO AQUEL QUE OCURRA A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES DE OCURRIDO EL ACCIDENTE.

PLAN F.- CANTIDAD DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN A CAUSA DE ACCIDENTE

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO HOSPITALIZADO A CAUSA DE ACCIDENTE, LA CANTIDAD DIARIA QUE PREVIAMENTE SE HAYA ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INDEPENDIENTEMENTE DEL GASTO REAL EN QUE HAYA INCURRIDO EL ASEGURADO. EL PAGO PROCEDERÁ SIEMPRE QUE LA HOSPITALIZACIÓN HAYA OCURRIDO DENTRO LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE DICHO ACCIDENTE.

SE PAGARÁ LA CANTIDAD DIARIA A CONTAR DEL NÚMERO DE DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN SEÑALADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Y HASTA EL MÁXIMO DE DÍAS SEÑALADOS EN DICHAS CONDICIONES PARTICULARES.

SE ENTENDERÁN POR ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS LOS DESCRITOS EN EL ARTÍCULO 2 DE ESTA PÓLIZA. SERÁ CONDICIÓN NECESARIA PARA PROCEDER AL PAGO, LA PRESENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE UN CERTIFICADO QUE ACREDITE EL PERÍODO DE PERMANENCIA, EMITIDO POR EL ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO.

COBERTURAS ADICIONALES

1) INDEMNIZACIÓN A EMPLEADORES POR REEMPLAZO DE TRABAJADOR ACCIDENTADO:

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL CONTRATANTE DE LA PÓLIZA, LA CANTIDAD ESTABLECIDA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (UF 30), SI A CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE Y DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A ÉSTE, UN TRABAJADOR DEL ASEGURADO HAYA SIDO HOSPITALIZADO, O SE LE HAYA OTORGADO LICENCIA MÉDICA, POR UN MÍNIMO DE 20 DÍAS HÁBILES POR EVENTO, CUANDO NO SE HUBIERE ESTIPULADO OTRO PLAZO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA, SE ENTENDERÁ POR "TRABAJADOR DEL ASEGURADO" A AQUELLA PERSONA NATURAL QUE MANTIENE VIGENTE UN CONTRATO DE TRABAJO SUSCRITO CON EL CONTRATANTE Y QUE FIGURA EN LA NÓMINA DE TRABAJADORES.

SERÁ CONDICIÓN NECESARIA PARA PROCEDER AL PAGO, LA PRESENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO CUBIERTO, INCLUYENDO EL DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFIQUE EL CERTIFICADO MÉDICO, LA PRESENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE UN CERTIFICADO QUE ACREDITE EL PERÍODO DE PERMANENCIA, EMITIDO POR EL ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO, LA LICENCIA MÉDICA EMITIDA POR UN MÉDICO CALIFICADO Y ACEPTADA POR LA INSTITUCIÓN DE SALUD CORRESPONDIENTE (ISAPRE O FONASA) Y UN CERTIFICADO DEL CONTRATANTE QUE ESPECIFIQUE EL NÚMERO DE DÍAS QUE EL TRABAJADOR ESTUVO AUSENTE.

2) REEMBOLSO POR GASTOS DE TRASLADO A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE:

BONIFICACIÓN POR MOVILIZACIÓN DE TRASLADO DEL ACCIDENTADO HASTA EL CENTRO ASISTENCIAL Y DE ÉSTE A SU HOGAR, SIN EXCLUIR NINGÚN TIPO DE GASTO POR ESTE CONCEPTO. SE REEMBOLSARÁN TODOS LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PRODUCTO DEL TRASLADO.

3) GASTOS FÚNEBRES:

EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UN ASEGURADA, HASTA UF50 ADICIONALES PARA GASTOS FUNERARIOS RAZONABLES INCURRIDOS DENTRO DE CHILE.

4) PARAPLEJIA:

UF250 ADICIONALES SI EL ASEGURADO SUFRE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE PARAPLEJIA.

5) COMA:

UF2 POR CADA DÍA QUE LA PERSONA ASEGURADA PERMANEZCA EN COMA HASTA UN MÁXIMO DE 90 DÍAS.

6) CUADRIPLÉJIA:

UF50 ADICIONALES SI EL ASEGURADO SUFRE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE CUADRIPLÉJIA

EXCLUSIONES:

LA COBERTURA DE ESTE SEGURO NO OPERARÁ CUANDO EL ACCIDENTE SE PRODUZCA POR EFECTO DIRECTO, YA SEA TOTAL O PARCIALMENTE, DE LAS SITUACIONES SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 3° DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POL3 2024 0087.

LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA NO OPERARÁ CUANDO EL ACCIDENTE SE PRODUZCA A CONSECUENCIA DE:

- 1) ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO COMETIDOS, EN CALIDAD DE AUTOR O CÓMPLICE, POR EL ASEGURADO, POR UN BENEFICIARIO O POR QUIEN PUEDIERE RECLAMAR EL MONTO ASEGURADO O LA INDEMNIZACIÓN; ASÍ COMO TAMBIÉN LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ASEGURADO EN ACTOS DE REBELIÓN, REVOLUCIÓN, SUBLEVACIÓN, ASONADAS, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, SUBVERSIÓN Y TERRORISMO.
- 2) SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO, INTOXICACIONES O HERIDAS CAUSADAS A SÍ MISMO, YA SEA ESTANDO EN SU PLENO JUICIO O ENAJENADO MENTALMENTE.
- 3) PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS ARMADAS O FUNCIONES POLICIALES DE CUALQUIER TIPO.
- 4) EFECTOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO DECLARADA, INVASIÓN, ACCIÓN DE UN ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS, YA SEA CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA.
- 5) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EQUIPOS PROFESIONALES DE DEPORTE O EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: PARACAIDISMO, ALAS DELTA, PARAPENTE, BUNJEE JUMPING, ALPINISMO, ESCALADA, MOTOCICLISMO, ARTES MARCIALES, BOXEO, LUCHA, RODEO, RUGBY, EQUITACIÓN, POLO, Y AQUELLAS OTRAS QUE SE EXCLUYAN EXPRESAMENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.
- 6) ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN ESTADO DE EBriedad, O BAJO LOS EFECTOS DE CUALQUIER NARCÓTICO A MENOS QUE HUBIESE SIDO ADMINISTRADO POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA. ESTOS ESTADOS DEBERÁN SER CALIFICADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

7) DESEMPEÑARSE EL ASEGURADO COMO PILOTO O TRIPULANTE DE AVIONES CIVILES O COMERCIALES, O MIENTRAS SE ENCUENTRE COMO PASAJERO DE UN VUELO NO REGULAR; A MENOS QUE EXPRESA Y ESPECÍFICAMENTE SE PREVEA Y ACEPTE SU COBERTURA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

8) RIESGOS DE RADIACIÓN, REACCIÓN NUCLEAR O ATÓMICA, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

9) INFECCIONES BACTERIANAS, EXCEPTO LAS INFECCIONES PIOGÉNICAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UNA HERIDA, CORTADURA O AMPUTACIÓN ACCIDENTAL.

10) TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DISTINTOS DE LOS NECESARIOS A CONSECUENCIA DE LESIONES CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA, INCLUYENDO:

- HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE EMBARAZO O MATERNIDAD, ALUMBRAMIENTO O LA PÉRDIDA QUE RESULTE DEL MISMO.
- EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA.
- CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, A MENOS QUE SEA NECESITADA POR UNA LESIÓN ACCIDENTAL QUE OCURRA MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
- CURAS DE REPOSO, CUIDADO SANITARIO, PERÍODOS DE CUARENTENA O AISLAMIENTO.
- LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS PLÁSTICOS, DENTALES, DE ORTODONCIA, ORTOPÉDICOS Y OTROS TRATAMIENTOS QUE SEAN PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO O PARA CORREGIR MALFORMACIONES PRODUCIDAS POR ENFERMEDADES O ACCIDENTES ANTERIORES A LA FECHA DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

11) PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS QUE SEAN REMUNERADOS O SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.

12) ESTE SEGURO NO OTORGA COBERTURA EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, O SUS EMPLEADOS O PERSONAS RELACIONADAS, TENGA ALGUNA RELACIÓN O SE ENCUENTRE INCLUIDO EN ACTIVIDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ACTIVIDADES TERRORISTAS, LAVADO DE ACTIVOS O DE SIMILAR NATURALEZA, INCLUYENDO, PERO SIN ESTAR LIMITADAS, A LAS LISTAS O SANCIONES DISPUESTAS POR LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFAC, SEGÚN SUS SIGLAS EN INGLÉS) DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS EEUU. SE EXCLUYEN DE COBERTURA, EXPRESAMENTE, AQUELLOS SINIESTROS Y TODA Y CUALQUIER PÉRDIDA RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON OPERACIONES, NEGOCIOS, CONTRATOS O VÍNCULOS DE CUALQUIER NATURALEZA CON PAÍSES O PERSONAS INCLUIDAS EN DICHAS LISTAS, O CUYO PAGO DEBA SER EFECTUADO A PERSONAS O PAÍSES DESIGNADOS (SPECIALLY DESIGNATED NATIONALS LIST, SDN).

SIN PERJUICIO DE LOS DETALLES QUE ESTABLEZCAN LAS CONDICIONES GENERALES, SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTARÁN CUBIERTOS POR LA PÓLIZA LOS ACCIDENTES QUE SON CONSECUENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. MOVIMIENTOS SÍSMICO SIN LÍMITE, INCLUYENDO TSUNAMI.
2. SE CUBRE LAS CONSECUENCIAS DERIVADAS DE TERRORISMO, MOTINES Y TUMULTOS. SE MANTIENE EXCLUIDA LA INTERVENCIÓN O PARTICIPACIÓN DIRECTA DEL ASEGURADO EN TALES EVENTOS.
3. CONGELAMIENTO E INSOLACIÓN.
4. AVALANCHA DE NIEVE Y RODADOS.
5. PRACTICA DE DEPORTES AMATEURS CON EXCEPCIÓN DE ALAS DELTA, PARACAIDISMO Y PARAPENTE.
6. ASALTO Y HOMICIDIO.
7. ALTA TENSIÓN.
8. TRABAJOS EN ALTURA.
9. QUE EL ASEGURADO SEA VÍCTIMA DE UN DELITO O CUASI DELITO.
10. MAL DE ALTURA.
11. NEGLIGENCIA O IMPRUDENCIA LEVE.

DEFINICIONES DE LAS COBERTURAS ADICIONALES:

MOTINES O TUMULTOS

LAS CONSECUENCIAS DERIVADAS DE MOTINES O TUMULTOS, SIN PERJUICIO DE LO ESTIPULADO RESPECTO DE LA INTERVENCIÓN DEL ASEGURADO EN DICHOS MOTINES O TUMULTOS, QUE QUEDA EXCLUIDA ABSOLUTAMENTE DEL SEGURO.

TERRORISMO

ESTARÁN CUBIERTOS LAS PÉRDIDAS, DAÑOS, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTE DE, O RELACIONADOS CON CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO, AUN CUANDO EXISTA CUALQUIER OTRA CAUSA O ACONTECIMIENTO QUE CONTRIBUYA AL EVENTO EN FORMA CONCURRENTES O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA. PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE CLÁUSULA, UN ACTO TERRORISTA CONSISTE EN UNA CONDUCTA CALIFICADA COMO TAL POR LA LEY, ASÍ COMO EL USO DE FUERZA O VIOLENCIA O LA AMENAZA DE ÉSTA, POR PARTE DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO, MOTIVADO POR CAUSAS POLÍTICAS, RELIGIOSAS, IDEOLÓGICAS O SIMILARES, CON LA INTENCIÓN DE EJERCER INFLUENCIA SOBRE CUALQUIER GOBIERNO O DE ATEMORIZAR A LA POBLACIÓN, O A CUALQUIER SEGMENTO DE LA MISMA.

AVALANCHA DE NIEVE Y RODADOS

MASA GRANDE DE NIEVE Y RODADOS QUE CAE POR LA LADERA DE UNA MONTAÑA CON GRAN VIOLENCIA Y ESTRÉPITO, ARRASANDO TODO LO QUE ENCUENTRA A SU PASO.

CONGELAMIENTO E INSOLACIÓN

SE OTORGA COBERTURA POR CONGELAMIENTO POR EXPOSICIÓN A FACTORES CLIMÁTICOS ADVERSOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE.

TRABAJOS EN ALTURA

DEFINICIÓN: BAJO EL NOMBRE DE TRABAJOS EN ALTURA SE DESIGNAN A LOS TRABAJOS QUE SON EJECUTADOS EN ALTURAS SUPERIORES A 2 METROS EN ANDAMIOS, EDIFICIOS, ESCALERAS, ESTRUCTURAS, MÁQUINAS, PLATAFORMAS, VEHÍCULOS, ETC., ASÍ COMO A LOS TRABAJOS EN ABERTURAS DE TIERRA, EXCAVACIONES, POZOS, TRABAJOS VERTICALES, ETC. COMO CRITERIO GENERAL, TODOS LOS TRABAJOS EN ALTURA SÓLO PODRÁN EFECTUARSE, EN PRINCIPIO, CON LA AYUDA DE EQUIPOS O DISPOSITIVOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA, TALES COMO BARANDILLA, PLATAFORMAS O REDES DE SEGURIDAD.

EN CASO DE SINIESTRO, RIGE PARA LA COBERTURA DE TRABAJOS EN ALTURA LO SIGUIENTE:

1. EN CASO DE ACCIDENTE, SE DEBE INFORMAR A LA COMPAÑÍA INMEDIATAMENTE.
2. EN CASO DE MUERTE ESTA DEBE SER CONSTATADA Y CERTIFICADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES. SE ENTIENDE POR AUTORIDAD COMPETENTE LA POLICIAL, MARÍTIMA, MÉDICA O JUDICIAL, EN SU CASO, DE LA JURISDICCIÓN RESPECTIVA EN QUE EL SUCESO SE HAYA PRODUCIDO.
3. ADEMÁS LA COMPAÑÍA ESTARÁ FACULTADA PARA SOLICITAR LA AUTOPSIA DEL ASEGURADO Y SI ALGÚN HEREDERO SE NEGARE A PERMITIR DICHA AUTOPSIA O LA RETARDE EN FORMA TAL QUE ELLA SEA INÚTIL PARA EL FIN PERSEGUIDO, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN RESPECTO A ESTA CLÁUSULA ADICIONAL.
4. LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR MAYORES ANTECEDENTES.

PRACTICA DE DEPORTES AMATEURS

CONSISTE EN LA PRÁCTICA DE ALGUNA Y/O VARIAS ACTIVIDADES INDIVIDUALES O GRUPALES, SIN UN CARÁCTER PROFESIONAL, O SEA POR PLACER, GUSTO Y/O SATISFACCIÓN PERSONAL.

ASALTO Y HOMICIDIO

SE REFIERE A UN ATAQUE Y/O UNA ACCIÓN CONTRA UNA PERSONA CON LA INTENCIÓN DE ROBAR, MIENTRAS QUE HOMICIDIO SE REFIERE AL DELITO QUE CONSISTE EN MATAR A UNA PERSONA SIN QUE EXISTA UNA PREMEDITACIÓN U OTRA CIRCUNSTANCIA AGRAVANTE.

ALTATENSION

LÍNEA QUE GENERA, TRANSPORTE, TRANSFORME, DISTRIBUYE O UTILICE ENERGÍA ELÉCTRICA CON TENSIONES SUPERIORES A LOS 1.000 VOLTIOS.

SISMO SIN LÍMITE DE GRADOS INCLUYE TERREMOTO

FENÓMENO DE SACUDIDA BRUSCA Y PASAJERA DE LA CORTEZA TERRESTRE, PRODUCIDA POR LA LIBERACIÓN DE ENERGÍA ACUMULADA EN FORMA DE ONDAS SÍSMICAS. LAS CUALES SE PRODUCEN POR RUPTURAS DE FALLAS, FRICCIÓN, PROCESOS VOLCÁNICOS O INCLUSO PRODUCIDAS POR EL HOMBRE POR MEDIO DE DETONACIONES. LA ESCALA DE MERCALLI SE UTILIZA PARA EVALUAR LA INTENSIDAD DE LOS TERREMOTOS SEGÚN LOS EFECTOS Y DAÑOS CAUSADOS A DISTINTAS ESTRUCTURAS

TSUNAMI

EVENTO QUE INVOLUCRA UN GRUPO DE OLAS DE GRAN ENERGÍA Y DE TAMAÑO VARIABLE, QUE SE PRODUCEN CUANDO ALGÚN FENÓMENO DESPLAZA VERTICALMENTE UNA GRAN MASA DE AGUA.

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS LIBRE ELECCIÓN VIA REEMBOLSO O CONVENIO CON MUTUAL DE SEGURIDAD DE ACUERDO A LOS RIESGOS CUBIERTOS EN LA POL3 2024 0087

CONVENIO MUTUAL DE SEGURIDAD:

PONEMOS A SU DISPOSICIÓN, NUESTRO CONVENIO DE ACCIDENTES, EL CUAL PERMITIRA A LOS ASEGURADOS CONTAR CON LA ATENCION ESPECIALIZADA, TANTO EN LO AMBULATORIO COMO EN LO HOSPITALARIO, PRODUCTO DE UN ACCIDENTE, EN TODA LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD.

SISTEMA OPERATIVO CONVENIO

EL ASEGURADO NO DEBE DESEMBOLSAR DINERO ALGUNO POR LA ATENCION, YA SEA ESTA AMBULATORIO U HOSPITALARIA, HASTA LOS MONTOS DEFINIDOS EN LA POLIZA CONTRATADA POR LA MUNICIPALIDAD. DE EXCEDER DICHOS MONTOS, EL ASEGURADO DEBERA HACERSE CARGO DE LAS DIFERENCIAS RESULTANTES.

EN LOS CASOS EN QUE EL BONO ELECTRONICO NO FUNCIONE, MUTUAL DEBERA RESPALDARSE SOLICITANDO AL ASEGURADO QUE FIRME UN PAGARE, TENIENDO ESTE UN PLAZO DE 30 DÍAS HABILES PARA HACER ENTREGA DE LOS RESPECTIVOS BONOS.

NO EXISTE EXIGENCIA DE CHEQUE EN GARANTIA POR ATENCIONES MEDICAS PRODUCTO DE UN ACCIDENTE, SALVO QUE LA CONDICION DEL SINIESTRO O ACCIDENTE INDIQUE QUE LOS MONTOS DE LOS GASTOS INCURRIDO SUPERAN LOS ESTABLECIDOS POR LA POLIZA.

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES ANTES MENCIONADAS, LA PRESENTE COBERTURA NO REEMBOLSARÁ LOS GASTOS ANTERIORMENTE INDICADOS, CUANDO ELLOS PROVENGAN O SE ORIGINEN POR:

- a. LESIÓN CAUSADA POR INGESTIÓN VOLUNTARIA DE SOMNÍFEROS, BARBITÚRICOS, DROGAS Y DEMÁS SUSTANCIAS DE EFECTOS ANÁLOGOS O SIMILARES.
- b. APARATOS AUDITIVOS, LENTES O ANTEOJOS ÓPTICOS, PRÓTESIS, ÓRTESIS, MIEMBROS ARTIFICIALES Y SUMINISTRO DE APARATOS O EQUIPOS ORTOPÉDICOS.
- c. LA ATENCIÓN OTORGADA POR UNA CLÍNICA PRIVADA EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO. LA ATENCIÓN PARTICULAR DE ENFERMERÍA FUERA DEL RECINTO HOSPITALARIO.
- d. GASTOS POR ACOMPAÑANTES, MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO, INCLUYENDO ALOJAMIENTO, COMIDA Y SIMILARES.

RECLAMACIONES

1. CUALQUIER RECLAMACIÓN DEBERÁ HACERSE POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA EN LOS FORMULARIOS QUE ÉSTA PROPORCIONE, DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE OCURRA UN ACCIDENTE QUE ORIGINE UNA INDEMNIZACIÓN CUBIERTA POR ESTE SEGURO.
2. RIGE LA CLÁUSULA DE "RESOLUCIÓN DE CONTRATO POR NO PAGO DE PRIMA", INSCRITA POR LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS MEDIANTE RESOLUCIÓN 025, DEL 13.02.90.
3. RIGE CLÁUSULA DE INFORMACIÓN SOBRE PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS.

DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

LOS DOCUMENTOS A PRESENTAR, PARA PROCEDER AL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DE LAS DEPENDENCIAS DEL CONTRATANTE, Y BAJO LOS TÉRMINOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SERÁN LOS SIGUIENTES:

- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN CON CLARIDAD Y PRECISIÓN DEL TIPO DE MUERTE OCURRIDA.
- DECLARACIÓN DE ACCIDENTE DE LA EMPRESA PRESENTADA A LA MUTUAL CORRESPONDIENTE.
- INFORME DE SINIESTRO DE MUTUAL CORRESPONDIENTE (DONDE SE VALIDA Y PRECISA DETALLES DEL ACCIDENTE).

EN CASO DE QUE EL EVENTO OCURRA FUERA DE LAS DEPENDENCIAS DEL ASEGURADO SOLO SE NECESITARA:

- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN CON CLARIDAD Y PRECISIÓN DEL TIPO DE MUERTE OCURRIDA.
- ALCOHOLEMIA EN CASO DE QUE LA VÍCTIMA FUERA EL CONDUCTOR DE UN VEHÍCULO DURANTE EL EVENTO.

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

- LOS DEPENDIENTES DEL CONTRATANTE DEBEN ENCONTRARSE CON CONTRATO VIGENTE O TENER ALGÚN DOCUMENTO QUE RESPALDE EL VÍNCULO QUE TIENE CON LA EMPRESA CONTRATANTE.
- **EL LÍMITE MÁXIMO DE EDAD DE INGRESO A LA COBERTURA NO PODRÁ EXCEDER DE LOS SETENTA Y CINCO (75) AÑOS DE EDAD Y LA EDAD DE PERMANENCIA NO PODRÁ EXCEDER LOS OCHENTA Y CINCO (85) AÑOS DE EDAD.**

REQUISITOS ADICIONALES, NOTAS GENERALES Y FORMA DE PAGO

1. EN CASO DE SINIESTRO SE DEBERÁ DEMOSTRAR RELACIÓN LABORAL ENTRE LA PERSONA AFECTADA Y LA EMPRESA CONTRATANTE.
2. CUANDO EXISTA CONTRATACIÓN DE LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL, EN CASO QUE SEA DISTINTA LA PERSONA DEL CONTRATANTE O TOMADOR DEL SEGURO Y DEL ASEGURADO, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL CONTRATANTE REQUERIR DE LOS ASEGURADOS EL CONSENTIMIENTO ESCRITO, CON INDICACIÓN DEL MONTO ASEGURADO Y BENEFICIARIO. DICHA INFORMACIÓN SERÁ MANTENIDA POR EL CONTRATANTE Y PODRÁ SER REQUERIDA POR LA COMPAÑÍA CUANDO SE ESTIME CONVENIENTE.
3. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATANTE; EL CONTRATANTE ASUME LAS RESPONSABILIDADES QUE EMANEN DE SU ACTUACIÓN COMO CONTRATANTE DEL PRESENTE SEGURO COLECTIVO.
4. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA DE PARTE DE UN ASEGURADO NO DARÁ DERECHO, EN NINGÚN CASO, AL PAGO DE ALGÚN SINIESTRO CUBIERTO POR ESTE CONTRATO.
5. LA PRIMA Y LOS TÉRMINOS DE COBERTURA OTORGADOS EN LA PRESENTE COTIZACIÓN ESTÁN BASADOS EN LOS ANTECEDENTES EN PODER DE LA COMPAÑÍA QUE HA ENVIADO EL CLIENTE PARA EVALUAR EL RIESGO. EN CASO DE MODIFICACIÓN DE ESTOS ANTECEDENTES, LA COMPAÑÍA QUEDA

LIBRE PARA REESTUDIAR LOS TÉRMINOS ORIGINALES PROPUESTOS Y EMITIR UNA NUEVA COTIZACIÓN;

6. ESTA COTIZACIÓN DEBE SER ACEPTADA DE MANERA PURA Y SIMPLE POR EL CLIENTE. LA ACEPTACIÓN CONDICIONAL SERÁ CONSIDERADA COMO UNA NUEVA PROPUESTA QUE DEBERÁ SER EVALUADA POR LA COMPAÑÍA;
7. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE INFORMAR LA EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS CONTRATADOS PARA ESTAS MATERIAS ASEGURADAS
8. EL CONTRATO DE SEGURO QUE POR ESTE DOCUMENTO SE OFRECE, SE REPUTARÁ PERFECTO UNA VEZ QUE EL CLIENTE MANIFIESTE SU CONSENTIMIENTO PARA CONTRATARLO POR ALGUNO DE LOS MEDIOS QUE SE INDICARON EN EL CUERPO DE ESTE DOCUMENTO. AL MOMENTO DE MANIFESTAR EL CONSENTIMIENTO EN LA CONTRATACIÓN, SE DEBERÁ SEÑALAR CUÁL ES EL MEDIO DE PAGO ESCOGIDO PARA EL PAGO DE LA PRIMA.

LA PRESENTE COTIZACIÓN SE FORMULA EN BASE A LAS PERSONAS INDIVIDUALIZADAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO RECIBIDA POR ESTA COMPAÑÍA, Y NO EN BASE A LA CANTIDAD NUMERAL REFERIDA, ESPECIALMENTE CONSIDERANDO SITUACIONES DE RUT INVÁLIDO, DUPLICIDAD EN LA INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS ASEGURADOS A INCORPORAR, PERSONAS YA ASEGURADAS BAJO ESTE MISMO CONTRATO DE SEGURO Y EXTRANJEROS NO INDIVIDUALIZADOS COMO TALES.

I. MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUEL, DECLARA QUE CUMPLIÓ CON EL REQUISITO DE OBTENER EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO, A QUIEN LE FUE INDICADO EL MONTO ASEGURADO, Y LA PERSONA DEL BENEFICIARIO DE ESTE SEGURO, CUMPLIÉNDOSE DE ESTE MANERA LO PRESCRITO EN EL ARTÍCULO 589 INCISO SEGUNDO DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN: 60 DÍAS CORRIDOS

MEDIOS DE PAGO

EN CASO DE ACEPTAR NUESTRA OFERTA, LA PROPUESTA DEBERÁ INCLUIR LA OPCIÓN DE PAGO ELEGIDA POR EL CLIENTE.

TODAS NUESTRAS PÓLIZAS DEBERÁN CONTENER LA DEFINICIÓN DE SI REALIZARÁN EL PAGO AL CONTADO O SEGÚN BASE.

SE DEFINIRÁ PAGO AL CONTADO, AL DINERO RECAUDADO POR PÓLIZAS QUE SEAN PAGADAS DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DÍAS CONTADOS DESDE LA FECHA DE EMISIÓN.

FORMAS DE PAGO

AVISO DE VENCIMIENTO

PONEMOS A DISPOSICIÓN LOS SIGUIENTES MEDIOS DE PAGO:

- CHEQUE NOMINATIVO Y CRUZADO A NOMBRE DE CHUBB SEGUROS CHILE SA O CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILESA, SEGÚN CORRESPONDA.
- VALE VISTA
- TARJETA DE CRÉDITO
- TARJETA DE DÉBITO
- TRANSFERENCIA BANCARIA: ENVIANDO EL COMPROBANTE A NORMALIZACION@CHUBB.COM



TRANSFERENCIA BANCARIA O DEPÓSITOS

LAS TRANSFERENCIAS BANCARIAS SERÁN ACEPTADAS Y CONTABILIZADAS COMO PRIMA PAGADA, ÚNICAMENTE AL RECIBIR EL COMPROBANTE RESPECTIVO EN NORMALIZACION@CHUBB.COM, INDICANDO NÚMERO DE RAMO, NÚMERO DE PÓLIZA QUE SE PAGA CON DICHA TRANSFERENCIA.

CUENTA SEGUROS GENERALES

TIPO DE RECAUDACIÓN	BANCO	CUENTA CORRIENTE	MONEDA
PRIMAS	BCI	10126813	PESOS

- DESTINATARIO: CHUBB SEGUROS CHILE S.A.
- RUT: 99.225.000-3
- EMAIL: NORMALIZACION@CHUBB.COM

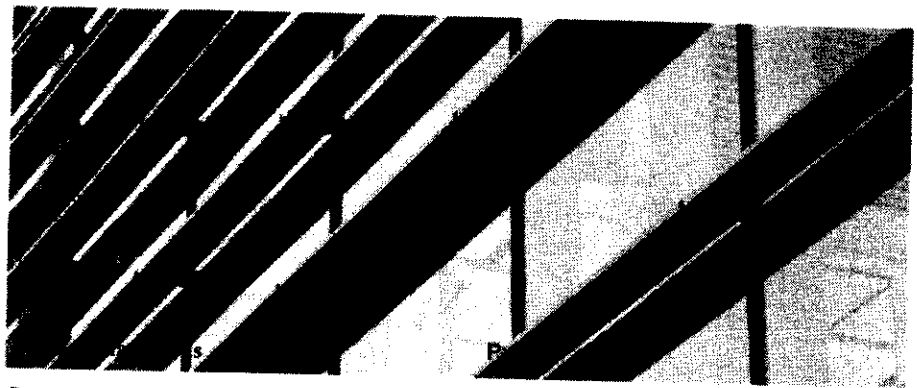
MENSAJE: NÚMERO DE RAMO (12), NÚMERO DE PÓLIZA (12-X XXX XXX). LOS MEDIOS DE PAGO PERMITIDOS LOS ESTABLECE CADA INSTITUCIÓN.

DATOS DE CONTACTO:

LILIANA PEÑA C.
FONO: 22 2025737
E-MAIL: lilianapena@wieneckeseguros.cl

Conoce también nuestros productos

CHUBB



Protege a la empresa de errores y omisiones en los que pueden incurrir al prestar servicios profesionales a

tercero. Cubre los gastos legales y las indemnizaciones a terceros en las que podría incurrir la empresa o bien, cubrir el patrimonio del asegurado.

Propiedad

cubre una variedad de riesgos, tales como incendios, sismos, avenas de maquinaria, inundaciones y robos, entre otros. También provee amparo ante los daños materiales que pueden percibir tus activos físicos. Los perjuicios económicos reciben cobertura. Además existe la opción de ampliar la cobertura a daños y perjuicios económicos por terrorismo.

Responsabilidad Civil

Este seguro ampara de forma amplia la Responsabilidad Civil por daños personales, materiales, ambientales y sus perjuicios consecutivos causados por nuestros asegurados a terceros, en el desarrollo de la actividad asegurada.

Transporte

cubre importaciones, exportaciones, cabotaje y/o triangulaciones de cargas vía transporte aéreo, marítimo o terrestre.

Seguros de Propiedad y Responsabilidad Civil con coberturas definidas a la medida de los requerimientos de cada cliente. Atención preferencial y personalizada.

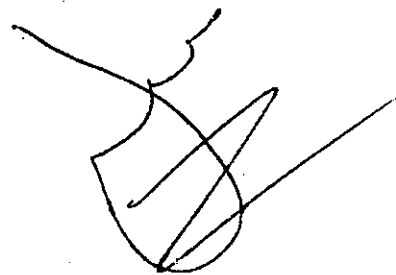
Acerca de Chubb

Chubb es la compañía de seguros de propiedad y responsabilidad civil más grande del mundo que cotiza en bolsa. Con operaciones en 54 países, Chubb asegura propiedad y responsabilidad civil comercial y personal, seguros de accidentes personales y salud complementario, reaseguros y seguros de vida a un diverso grupo de clientes. Como una compañía de suscripción, asesoramos, asumimos y gestionamos los riesgos con visión y disciplina. Proveemos servicio y pagamos nuestros siniestros equitativa y rápidamente. La Compañía también se define por su extensa ofertas de productos y servicios, amplias capacidades de distribución, excepcional fortaleza financiera y operaciones locales a nivel mundial. La compañía matriz Chubb Limited cotiza en la bolsa de valores de Nueva York (NYSE:CB) y es integrante del índice de S&P 500. Chubb tiene oficinas ejecutivas en Zurich, Nueva York, Londres y otras ubicaciones, y emplea aproximadamente a 31.000 personas alrededor del mundo. Podrá encontrar información adicional en: www.chubb.com/cl

Chubb. Insured"

FORMATO N°1
FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE
"SEGURO DE ACCIDENTE PERSONAL - DIPRECO N° 29"
ID N° 1741-296-COT26

RAZÓN SOCIAL DEL OFERENTE:	WIENECKE CORREDORES DE SEGUROS LIMITADA
R.U.T OFERENTE:	77.214.540-3
DOMICILIO:	AV. APOQUINDO 6410, OFICINA 805, LAS CONDES, SANTIAGO
TELÉFONO:	22 2025737
E-MAIL:	lilianapena@wieneckeseguros.cl
PLAZO DE ENTREGA:	5 DÍAS HÁBILES



FIRMA OFERENTE

San Miguel, 14 / Mayo / 2026

Escritorio / Compra ágil

Detalle de la cotización 1741-296-COT26

CERRADA

Selecciona al proveedor y emite la orden de compra directamente.

Nombre	SEGURO DE ACCIDENTE PERSONAL - DIPRECO N° 29			I MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUEL
Descripción	COTIZAR EL 100% DE LO SOLICITADO TERMINOS DE DESEMPATE 1.- PRECIO OFERTADO (MENOR PRECIO), 2.- PLAZO OFERTADO (MENOR PLAZO), 3.- QUIEN HAYA OFERTADO PRIMERO EN EL PORTAL			69.070.800-0 Municipalidad de San Miguel-Dirección de Administración y Finanzas-Acquisiciones
Dirección de entrega	PREVIA COORDINACIÓN, San Miguel, Región Metropolitana de Santiago			
Plazo máximo de entrega	1 días			
Presupuesto estimado	\$ 130.000			
Fecha de publicación	13-05-2026 a las 18:17:22			
Fecha de cierre primer llamado	15-05-2026 a las 09:00:00			
Fecha de cierre segundo llamado	16-05-2026 a las 23:42:37			
Tipo de presupuesto	Disponble			
Historial	Historial			
Adjuntos	solicitud de pedido 29, dipreco.pdf FORMATO N°1 IDENTIFICADOR PROVEEDOR.docx			
Listado de participantes	Ir al listado de participantes			

Demandas ante el Tribunal de Contratación Pública
Esta Compra Ágil no ha recibido demandas ante el [Tribunal de Contratación Pública](#).

Listado de productos solicitados

Seguros de vida ID: 84131601	SEGURIDAD LABORAL (SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES) POR 12 MESES SEGUN ESPECIFICACIONES ADJUNTAS EN OBSERVACIÓN ***(RIESGO NOMINADO, COBERTURA ANUAL 24 HRS, UF 2.000 POR FALLECIMIENTO, DESMEMBRAMIENTO O INVALIDEZ UF 100, EN GASTOS MÉDICOS UF 10/DÍA HOSPITALIZACIÓN, UF 100 GASTOS FUNERARIOS)	Cantidad 1 Unidad
---------------------------------	--	-----------------------------

Listado de proveedores que cotizaron

PRIMER LLAMADO

Recibiste 8 cotizaciones de proveedores que respondieron a tu Compra Ágil.

Descargar resultados en excel 

☐	EMPRESA DE MENOR TAMAÑO WIENECKE CORREDORES DE SEGUROS LIMITADA 77.214.540-3	SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES, PARA GESTIOR BARRIAL LA CÍA. DE SEGUROS CHUBB ES QUIEN EMITE LA POLIZA Y FACTURA. VIGENCIA: 14-06-2026	\$ 36.277 Monto total	Ver detalle Declaración de habilidad Declarar inadmisibile
☐	EMPRESA DE MENOR TAMAÑO SEGURO SMART CORREDOR DE SEGUROS CARLOS ANTONIO ACEVEDO MUÑOZ E.I.R.L. 77.336.243-2	Cotización según detalles, incluye valores afectos y exentos, quien da cobertura, emite la póliza y factura es la compañía BCI Seguros, Contacto Seguro Smart Corredor de Seguros Carlos Antonio Acevedo Muñoz EIRL, Fono +56944429955 VIGENCIA: 12-06-2026	\$ 95.971 Monto total	Ver detalle Declaración de habilidad Declarar inadmisibile
☐	EMPRESA DE MENOR TAMAÑO DISTRIBUIDORA MK SPA 78.229.501-2	DISTRIBUIDORA MK SPA - VÁLIDA POR 120 DÍAS ENTREGA DE 48 A 72HRS HÁBILES CONTACTO: distribuidoramkspa@gmail.com / +569 3426 7747. VIGENCIA: 12-06-2026	\$ 165.490 Monto total	Ver detalle Declaración de habilidad Declarar inadmisibile
☐	EMPRESA DE MENOR TAMAÑO IS INVERSIONES SPA 78.158.096-1	Entrega 2-5 días hábiles ventas.is.inversiones@gmail.com Wsp: +569 6124 2542 Respondemos a la brevedad. VIGENCIA: 12-06-2026	\$ 165.879 Monto total	Ver detalle Declaración de habilidad Declarar inadmisibile
☐	EMPRESA DE MENOR TAMAÑO COMERCIALIZADORA S & C SPA 77.710.483-7	Comercializadora S&C - DESPACHO DE 48 A 72HRS HÁBILES CONTACTO: info.comercializadora.syc@gmail.com +569 8883 0891. VIGENCIA: 12-06-2026	\$ 171.990 Monto total	Ver detalle Declaración de habilidad Declarar inadmisibile
☐	EMPRESA DE MENOR TAMAÑO NAHUEL SPA 77.819.619-0	Despacho en 2 días hábiles. Valor del despacho incluido en el total. Email: nahuelspa1@gmail.com Tel/Wsp.: +56 9 6295 4870 VIGENCIA: 12-06-2026	\$ 174.070 Monto total	Ver detalle Declaración de habilidad Declarar inadmisibile
☐	EMPRESA DE MENOR TAMAÑO BJI INVERSIONES SPA 78.333.500-9	BJI entrega ds días hábiles desde la aceptación de la O.C. Contacto: ventas.bji.inv@gmail.com / +569 2973 6716. VIGENCIA: 12-06-2026	\$ 174.329 Monto total	Ver detalle Declaración de habilidad Declarar inadmisibile

EMPRESA DE MENOR TAMAÑO
EMTINES SPA
78.196.767-K

Entrega en 1-3 días hábiles Favor pedir más detalles a mi contacto: Amanda Mery;
+56969069944 emtines.cl@gmail.com
VIGENCIA: 12-06-2026



Volver

\$ 333.200
Monto total

[Ver detalle](#)

[Declaración de habilidad](#)

[Declarar inadmisibile](#)

[Ir a emitir orden de compra](#)

Dirección de Compras y Contratación Pública ChileCompra

[Términos y condiciones de uso \(https://www.chilecompra.cl/terminos-y-condiciones-de-uso/\)](https://www.chilecompra.cl/terminos-y-condiciones-de-uso/)

600 0061 211



+56 2 2595 0820



[Centro de Ayuda \(https://ayuda.mercadopublico.cl/\)](https://ayuda.mercadopublico.cl/)

1GP

MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUEL
ADQUISICIONES

Página : 1

Fecha : 13/05/2026

Modalidad de Solicitud: COMPRA AGIL (Menor o Igual a 100 UTM)

Folio Unico N°: 29232026

SOLICITUD DE PEDIDO N°: 29

-PRODUCTO O SERVICIO REQUERIDOS			
N°	Cant.	Unidad de Medida	Descripción Producto o Servicio
1	1.0	UNIDAD	SEGURIDAD LABORAL (SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES) POR 12 MESES SEGUN ESPECIFICACIONES ADJUNTAS EN OBSERVACION

***** ESTOS SON SOLO PRECIOS REFERENCIALES *****

-MOTIVO DE LA SOLICITUD

SEGURO LABORAL PARA GESTOR BARRIAL , PROGRAMA SOMOS BARRIO , CÓD SB26-RRHH-0051, TAL COMO INDICA SU TABLA PRESUPUESTARIAS EN EL ITEM GASTO DE OPERACION.

-MONTO TOTAL (Monto CON IVA Incluido)

PRESUPUESTO DISPONIBLE	130,000.00	Tipo de Moneda:	PESO CHILENO
------------------------	------------	-----------------	--------------

-OBSERVACIÓN SOLICITUD

RIESGO NOMINADO , COBERTURA ANUAL 24 HRS-UF 2.000 POR FALLECIMIENTO, DESMEMBRAMIENTO O INVALIDEZ. UF 100 EN GASTOS MÉDICOS, UF 10/DIA HOSPITALIZACION. UF 100 GASTOS FUNERARIOS. SUJETO A PROVEER NOMBRE, RUT Y LA FECHA DE NACIMIENTO DE CADA ASEGURADO

-VARIOS

Despachar a	PATRICIO VALDIVIA ZAMPELLI
Contacto Interno	PVALDIVIA@SANMIGUEL.CL
Decreto	
Programa	SOMOS BARRIO
Teléfono	
Email	SEGURIDADCIUDADANA@SANMIGUEL.CL

-CENTRO DE COSTO

Código	Descripción Centro de Costo
--------	-----------------------------

JEAN CAMUS DAVILA
DIRECTOR

JEAN CAMUS DAVILA
DIRECTOR

ALEXIS ALE MUÑOZ
DIRECTOR DAF

Firmado Electrónicamente

Fecha y Hora	Emisor	Cargo	Depto. Emisor	Acción Realizada	Descripción	Receptor	Depto. Receptor
2026 11:05	CAROLINA MARZUCA	ADMINISTRATIVO	DIPRECO	PARA VISACION		JEAN CAMUS DAVILA	DIPRECO
2026 09:52	JEAN CAMUS DAVILA	DIRECTOR	DIPRECO	AUTORIZADA (VISADA)		BLANQUITA HONORATO	ADMINISTRACION MUN
2026 11:54	BLANQUITA HONORATO	ADMINISTRADOR MUNI	ADMINISTRACION MUN	AUTORIZADA (VISADA)		ALEXIS MASMUT ALE	D.A.F.
2026 12:25	ALEXIS MASMUT ALE	DIRECTOR	D.A.F.	IMPUTACION	ESTIMADA MACARENA	MACARENA LEFORT GU	CONTABILIDAD Y PRE
2026 22:22	MACARENA LEFORT GU	JEFE O ENCARGADO	CONTABILIDAD Y PRE	IMPUTACION	114.05.07	RITA ENCINA JIMENE	ADQUISICIONES
2026 11:25	RITA ENCINA JIMENE	JEFE O ENCARGADO	ADQUISICIONES	COTIZAR (EN PROCES		YOLANDA ARELIS LAZ	ADQUISICIONES
2026 13:50	YOLANDA ARELIS LAZ	ADMINISTRATIVO	ADQUISICIONES	LICITAR	COMPRA AGIL 1741-1	MACARENA LEFORT GU	CONTABILIDAD Y PRE
2026 15:29	YOLANDA ARELIS LAZ	ADMINISTRATIVO	ADQUISICIONES	CERTIFICADO DE DIS	PARA CERTIFICADO	JONATHAN ANDRES CA	CONTABILIDAD Y PRE
2026 12:52	MACARENA LEFORT GU	JEFE O ENCARGADO	CONTABILIDAD Y PRE	AUTORIZADA (VISADA)	JONA, FAVOR ELABOR	RITA ENCINA JIMENE	ADQUISICIONES
2026 11:36	JONATHAN ANDRES CA	ADMINISTRATIVO	ADQUISICIONES	PARA VISACION	ADJUNTO C-425	MARIA TERESA GALLA	ADQUISICIONES
2026 11:37	RITA ENCINA JIMENE	JEFE O ENCARGADO	ADQUISICIONES	DECRETAR		YOLANDA ARELIS LAZ	ADQUISICIONES
2026 15:37	MARIA TERESA GALLA	ADMINISTRATIVO	ADQUISICIONES	EN PROCESO	DECRETO EXENTO 148		ADQUISICIONES
2026 10:51	MARIA TERESA GALLA	ADMINISTRATIVO	ADQUISICIONES	EN PROCESO	DECRETO EXENTO 130		ADQUISICIONES
2026 10:07	YOLANDA ARELIS LAZ	ADMINISTRATIVO	ADQUISICIONES	EN PROCESO	Cancelada automati		ADQUISICIONES