

SUC. DE COBRO	FECHA DE PAGO
GARANTIA	

FACTURAR ARRENDATARIO	
RUT	78.152.850-1
NOMBRE	Gustavo Insombrine
DIRECCION	Cochrane 862
COMUNA	Concepcion
Ciudad	Concepcion
FONOS	

USUARIO	
RUT	12395653-2
NOMBRE	Donato Diaz H.
DIRECCION PARTICULAR	Donato Diaz H. 5464
COMUNA	Concepcion
Ciudad	Concepcion
FONOS	65144575
LICENCIA CONDUCIR	EXPIRA 2028.
OTROS CONDUCTORES	

Seguros no incluyen los daños a llantas, neumáticos y cámaras, excepto que provengan de daños indemnizables por siniestros.

Si el vehículo arrendado sufre un volcamiento sin participación de terceros, el cliente pagara un deducible de 20 UF mas IVA o su equivalente en US\$ mas IVA.

Todo robo, hurto o apropiación indebida del vehículo arrendado pagara un deducible de 30 UF mas IVA o su equivalente en US\$ mas IVA.

Acepto	Rechazo	El cliente acepta o rechaza la tarifa por seguro diario anotada. Si la Acepta, queda protegido cuando el siniestro ocurre sin haber violado reglamentos del tránsito o alguna disposición del presente contrato.
☒	☐	Esta protección tiene un deducible de _____ UF
Acepto	Rechazo	Seguro de Accidentes Personales (SAP)

DECLARO CONOCER Y ACEPTAR EN TODAS SUS PARTES LAS ESTIPULACIONES DEL PRESENTE CONTRATO CONTENIDAS EN EL ANEXO DE ESTE DOCUMENTO.

04 de 04 de 23	
ARRENDADOR	POR ARRENDATARIO

MARCA	Mitsubishi	TERMINO DE CONTRATO	
PATENTE	SS EC 37	RENOVACION HASTA	
KM LLEGADA		FECHA REGRESO	HORA
KM SALIDA			
KM RECORRIDOS		FECHA SALIDA	HORA
AGENCIA SALIDA		01/11/2023	
AGENCIA LLEGADA		KMS A	\$
PARA MARCAR NIVEL DE COMBUSTIBLE		HORAS A	\$
SALIDA	1/8 1/4 3/8 1/2 5/8 3/4 7/8 F	DIAS A	\$
LLEGADA	VI 1/8 1/4 3/8 1/2 5/8 3/4 7/8 F	SEMANAS A	\$
VEHICULOS DE REEMPLAZO		MES A	\$
1) MARCA	PAT.	TARIFA ESPECIAL DIAS	\$
SUCURSAL	BENC.	TARIFA ESPECIAL SEMANAS	\$
FECHA	HORA	TARIFA ESPECIAL MESES	\$
KM LLEGADA		SUB - TOTAL	\$
KM SALIDA		DESCUENTOS	\$
KM RECORRIDOS		SUB - TOTAL	\$
SUC. LLEGADA	BENC.	SEGURO DIARIO	\$
FECHA	HORA	SAP DIARIO	\$
VEHICULOS DE REEMPLAZO		SEGURO SACA	\$
1) MARCA	PAT.	CHOFER ADICIONAL	\$
SUCURSAL	BENC.	CARGO POR DEVOLUCION EN	\$
FECHA	HORA	BENCINA(S)	\$
KM LLEGADA		OTROS CARGOS	\$
KM SALIDA		SUB-TOTAL NETO	\$
KM RECORRIDOS		IVA	\$
SUC. LLEGADA	BENC.	FACT. N°	\$
FECHA	HORA	TOTAL	\$
VALOR COMBUSTIBLE \$ _____ por litro		ABONOS	\$
CÓDIGO AUTORIZACIÓN		SALDO	\$
Garantía: \$ _____			
N° _____			
Nombre: _____			
Venta: \$ _____			
N° _____			
Nombre: _____			

CONTRATO CERRADO POR

FORMA DE PAGO			
EF.	CH.	TC.	CF.

