Ibagué 20 Enero 2025

SEÑORES
ISA MOTOS S.A.S
IBAGUE

ACTA DE RECIBIDO MOTOCARRO

ACTA DE RECIBIDO MOTOCARRO

Por medio de la presente yo _____ C.C _____
hago constar que el día de hoy he recibido una MOTOCARRO, con las siguientes características:

MARCA:	**AYCO**
MODELO:	2025
CATALOGO:	AY300ZH
CHASIS:	**9F0HBR1B5S0002178**
COLOR:	**ROJO**
MOTOR:	**173MN8R300082**
MANIFIESTO:	**162024000025241-0**
CILINDRAJE:	**272CC**
TIPO:	**CARGA/PASAJEROS**
CLASE:	MOTOCARRO
SERVICIO:	**OFICIAL**
PLACA:	**721AFV**

El cual se entrega con los siguientes accesorios:

1 Kit de herramientas
2 Llaves
2 Espejos
1 gato
1 llanta de repuesto
Manual de garantía
Placa
Tarjeta de propiedad
Casco
Certificado de gases

Con el presente documento de manera libre y voluntaria dejo constancia que a la fecha he recibido de ISA MOTOS SAS y por exclusiva petición mia, el vehículo automotor antes descrito en perfectas condiciones estéticas (sin raspones, rayones, ni abolladuras), mecánicas y eléctricas; pues se ha efectuado la prueba de ruta correspondiente y el funcionamiento está al 100%.

El concesionario me hace entrega bajo mi única y exclusiva responsabilidad y conocimiento, que la matricula está en proceso de inscripción en el Runt y tránsito, por lo que no se me hace entrega de la licencia de tránsito, ni el Soat, con lo que me reiteran la responsabilidad que se me atribuye si pongo en circulación el vehículo sin la expedición de los respectivos documentos.

Así las cosas, exonero de cualquier responsabilidad a ISA MOTOS SAS.

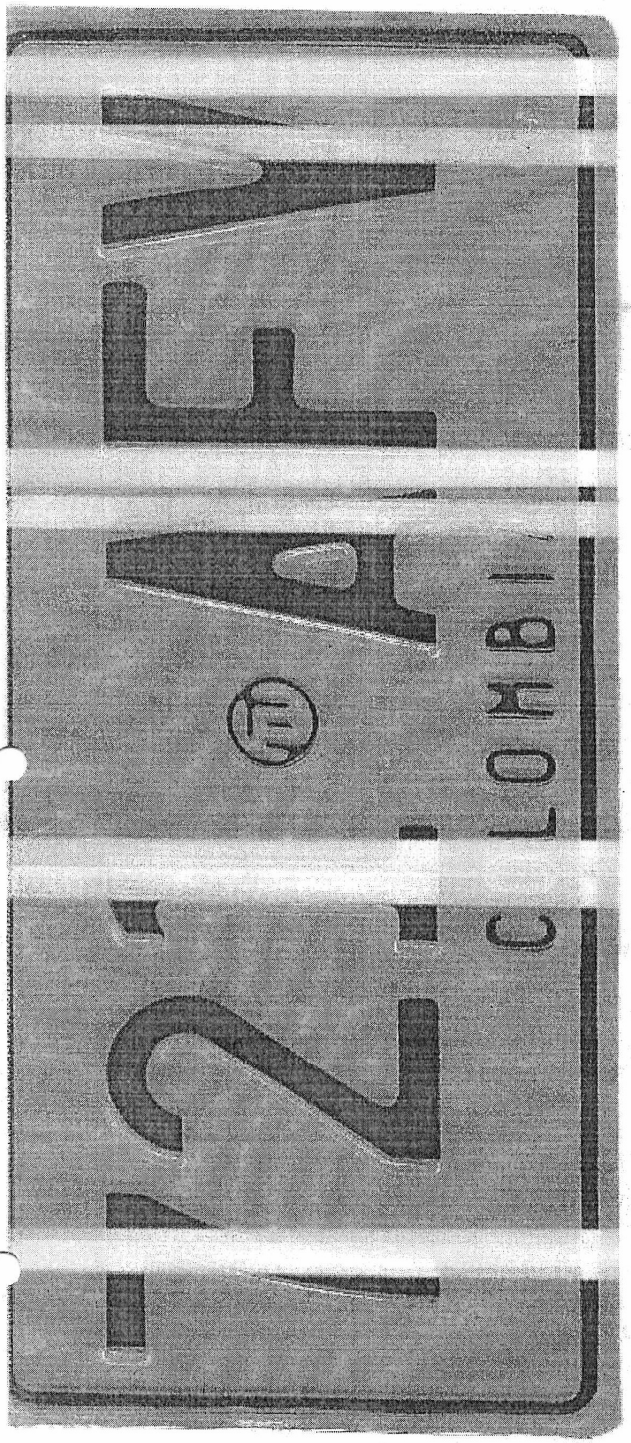
C.C 1.110.589.996

ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

El día 20 de enero de 2025, recibí a satisfacción el **MOTOCARRO ROJO AYCO 2025 AY300ZH,** cuya placa es 721AFV para el INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE IBAGUÉ

En constancia se firma a los 20 días del mes enero de 2025.

RECIBE: **JAIR HERNÁN MORA HERNÁNDEZ**
CARGO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y TÉCNICO DEL IMDRI.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10033719021

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
721AFV	AYCO	AY300ZH	2025

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
272	ROJO	OFICIAL

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCARRO	PICO	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
173MN0R300082	N	9F0H0R1B5S0002178

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9F0H0R1B5S0002178	N	9F0H0R1B5S0002178	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORT — NIT 800405686

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 14

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 16202400025240

NO.	FECHA IMPORT.	PUERTAS
1	12/12/2024	0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
17/01/2025	17/01/2025	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTOYTTE MCPAL DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA TOLIMA

LT08000216710

SOAT

PREVISORA SEGUROS

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO | MES | DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA
2025-01-16	2025-01-17	2026-01-16

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308006323848000	721AFV	MOTOCARRO	OFICIAL	272	2025

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	AYCO	PICK UP
	LÍNEA VEHICULO: AY300ZH	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
173MN8R300082	9F0HBR1B5S0002178	9F0HBR1B5S0002178	0.70

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA	3183497757	NI	900406856	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	43	999913588	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
140	$ 240600	$ 125100	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 367800

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 [2]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 180 / 750	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

IMPRESIÓN AUTORIZADA MEDIANTE SISTEMAS COMPUTARIZADOS
SELLADO