YAMAHA

JAMMOTOR
CALLE 11 N 17-55 SOGAMOSO
Nit, 11.371.224-4

ACTA DE ENTREGA DE MOTOCICLETA

CIUDAD Y FECHA: SOGAMOSO, 29 DE MAYO DE 2025

NOMBRE DEL PROPIETARIO: MUNICIPIO DE EL COCUY

IDENTIFICACION 891857844 TEL: 3112375162 DIRECCION CARRERA 3 8 36 EL COCUY

MOTOR No: G3L1E170465_ CHASIS No _9FKDG3610T2170465_ MODELO: 2026

CORREO ELECTRONICO_TESORERIA@ELCOCUY-BOYACA.GOV.CO_ CIL: 149

COLOR: AZUL NEGRO LINEA: XTZ150-2 (XTZ150) MARCA: YAMAHA

CLASE: Motocicleta SERVICIO: OFICIAL FECHA NACIMIENTO

FACTURA No: FEM1254 POLIZA N PLACA ATU21H ID

ESPECIFICACIONES		
CARTA DE PROPIEDAD:	SI: X	NO:
COPIA DE FACTURA:	SI: X	NO:
SOAT	SI: X	NO:
CERTIFICADO DE GASES.	SI: X	NO.
MANUAL DEL PROPIETARIO - GARANTIA:	SI: X	NO:
HERRAMIENTAS:	SI: X	NO:
CASCO	SI: X	NO:
CHALECO:	SI:	NO: X
LLAVES:	SI: X	NO:
BONO NO X SI: ACCESORIOS:	SI: X	CANT: 2

DECLARO QUE FUI INFORMADO ACERCA DE LAS CARACTERISTICAS DE LA GARANTIA Y DE LOS MANTENIMIENTOS Y REVISIONES, RELACIONADOS A CONTINUACION:(MARCAR CON UNA X EL TIPO DE REVICION CORESPONDIENTE AL TIPO DE MOTOCICLETA)

1. 1. 000 KILOMETROS
2. 5.000 KILOMETROS
3. 10.000 KILOMETROS
4. 15.000 KILOMETROS
5. 20.000 KILOMETROS
6. 25.000 KILOMETROS

1. 500 KILOMETROS
2. 3.000 KILOMETROS
3. 6.000 KILOMETROS
4. 9.000 KILOMETROS
5. 12.000 KILOMETROS
6. 15.000 KILOMETROS

1. 1000KM (1ER MES)
2. 3000KM (4TO MES)
3. 5000KM (7MO MES)
4. 7000KM (10MO MES)
5. 9000KM (13RO MES)
6. REV. ANUAL

PASADOS DEL KILOMETRAJE SERA CANCELADA LA MANO DE OBRA SEGÚN TABLA ESTABLECIDA POR INCOLMOTOS, ASI COMO DE LAS EXONERACIONES DE LA MISMA EN EL EVENTO DE NO TENERSE ENCUENTA LAS INSTRUCIONES DE INCOLMOTOS. CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS ANTERIORMENTE FUERON VERIFICADOS, Y QUE LA MOTOCICLETA SE ENCUENTRA EN PERFECTO ESTADO DE FUNCIONAMIENTO Y PRESENTACION, QUE UNA VEZ RETIRADO DEL ALMACEN SE PERMITEN RECLAMOS SOBRE SU PRESENTACION.

Municipio del Cocuy BBL1 — Hoja de Alistamiento

No. Motor: G3L1E170465	Fecha/hora de venta: 19-05-2025	Fecha/hora de entrega:
Fecha/hora/técnico - de recibido:	Modelo: 2026	Color: Azul Negro

Puntos miscelaneos		Suiches y seguros		Chequeo tornilleria		Prueba de rodamiento	
Vehiculo lavado y seco	✓	principal	✓	Ejes rueda delantera/trasera/tuerca	✓	Encendido	✓
Sin abolladuras ni daños	✓	direccion	✓	Inferior suspension delantera	✓	Frenado	✓
Verificar bateria, cargar si el Voltaje es menor de 12.8 V	✓	Tapa tanque gasolina	✓	Columnas de direccion	✓	Sonidos anormales	✓
		tapa lateral	✓	Horquilla superior/inferior	✓	Operación del embrague	✓
Prueba dinámica y registro en herramienta de diagnostico VDT	✓	Silin	✓	Manubrio	✓	Operación del odometro y/o velocimetro	✓
		Cadena transmision		Amortiguador(es)	✓	Operación del medidor de combustible	✓
Juego libre:		Tensión - ajuste - Alineación	✓	Brazo oscilante suspension trasera	✓	luces de advertencia	✓
Freno delantero (2 - 8 mm)	✓	Nivel liquido de freno		Tuerca pasador motor a chasis delantero	✓	Operación de la caja de cambios	✓
Freno trasero (25 - 30 mm)	✓	Nivel liquido de freno	✓	Tuerca pasador motor a chasis trasero	✓	Ajuste de valvulas (si requiere)	X
Embrague (3 - 5 mm)	✓	Motor		Tuerca pasador motor a chasis superior	✓	Otros Requisitos	
Acelerador (3 mm)	✓	Nivel de aceite motor	✓	Motor	✓	Placa	✓
Direccion		Nivel de refrigerante	X	Tornillos mordazas delantera y trasera	✓	Certificado de gases	
Movimiento libre y sin juego	✓	Ralenti		Electricidad		Matricula y seguro obligatorio	
Suspensión delantera y trasera		Nivel liquido de freno	✓	Pito	✓	Espejos	✓
Desplazamiento	✓	Llantas		Todas las bombillas	✓	Herramienta	✓
Ruidos/Roces anormales	✓	Verificar/Ajustar presión	✓	Todos los interruptores	✓	Llaves	✓

Técnico	Supervisor o Coordinador	Cliente	Observaciones
Jonhatan Rodriguez M.		[illegible] Galvis	

CONSTANCIA ENTREGA DEL MANUAL DE PROPIETARIO Y GARANTÍA Y AUTORIZACIÓN DE HABEAS DATA

Declaro expresamente que el vendedor y/o productor me entregaron el manual de propietario y garantía de la motocicleta que se describe en este documento, en el correo electrónico descrito en el cuadro de datos, del cual confirmo su validez. Así mismo, declaro que al correo electrónico con el manual fue efectivamente [illegible] manual del propietario y garantía de la motocicleta.
Acepto expresamente que lo he leído, entendido y convenido en todas y cada una de las condiciones que en él se encuentran, las cuales acepto como parte integrante del contrato de compraventa.

XTZ150

Datos de la Motocicleta

No. DE MOTOR	FECHA DE VENTA	MODELO	COLOR	CIUDAD DE VENTA	FECHA DE ENTREGA
G3L1E70465	19-MAYO-2025	2026	AZUL NEGRO	SOGAMOSO	30/05/2025

Datos del Cliente

No. CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	No. CELULAR	CIUDAD DE RESIDENCIA
9918577844		MUNICIPIO	EL COCUY	M F	3112375162	SOGAMOSO

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
CARRERA 3 # 5 36	TESORERIA@EL-COCUY-BOYACA.GOV.CO

*Señor DESTINATARIO y/o SUSCRIPTOR DE LA AUTORIZACIÓN:
Inscolmotos-Yamaha S.A utilizará los datos por Usted consignados en este manual de garantías para suministrarle de forma periódica [illegible] sus encargados lo estimen conveniente, y mientras la actividad [illegible] en operación, todo tipo de información comercial relacionada con los productos y servicios que [illegible] distribuidores. Dichos datos o actividades relacionadas. Esta información, en caso de que Inscolmotos Yamaha así lo considere, será trasferida a terceras personas, nacionales o extranjeras (naturales o jurídicas) en calidad de encargados del tratamiento con las cuales contrate actividades de cualquier tipo, quienes darán a la base de datos el uso informado en lo presente. Así mismo, podrá ser transferida a la Red de distribución con que cuenta Inscolmotos Yamaha S.A., quienes darán el mismo uso informado en la presente. Se le informa que Usted como titular tiene los derechos consagrados en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012: A) conocer, actualizar y rectificar sus datos. B) solicitar prueba de su autorización. C) ser informado sobre el uso que se le ha dado a sus datos. D) presentar quejas ante la SIC por infracciones. E) revocar su autorización de acuerdo con el procedimiento creado por la SIC. F) Acceder gratuitamente a sus datos personales. El responsable del tratamiento es: Inscolmotos Yamaha S.A. Dirección: Km. 20 Autopista Norte, costado oriental, vía Girardota, Antioquia. Tel: 390 916 919.

JAIMOTOR YAMAHA	GERMAN ALFONSO LOMBANA TARQUINO	
DISTRIBUIDOR/PDV	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL PROPIETARIO

Señor Distribuidor/PDV este desprendible debe ser guardado (puede ser de manera digital) por el término de 6 años.

LA GARANTÍA DE ESTA MOTOCICLETA ES DE 12 MESES O 20.000 KM LO PRIMERO QUE SE CUMPLA

COPIA PARA EL DISTRIBUIDOR

CERTIFICADO DE EMISIONES

INCOLMOTOS YAMAHA

FECHA (AAAA MM DD): 2025 / 04 / 30

MARCA:	YAMAHA	CLASE VEHICULO:	MOTOCICLETA
COLOR:	AZUL NEGRO	MODELO:	2026
LINEA:	XTZ150-2 (XTZ150)	FECHA DE PRUEBA:	2025 / 04 / 29
VIN:	9FKDG3610T2170465	NÚMERO DE MOTOR:	G3L1E170465
CILINDRADA:	149	TIPO MOTOR:	4 TIEMPOS

CERTIFICAMOS QUE ESTA MOTOCICLETA CUMPLE CON LA RESOLUCIÓN 762 DEL 18 DE JULIO DE 2022 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE, Y QUE RESPETA LOS NIVELES MÁXIMOS DE CONTAMINANTES MEDIDOS EN LA SALIDA DEL TUBO DE ESCAPE DEL MOTOR. LOS LÍMITES DE EMISIÓN EN PRUEBA ESTÁTICA ACÁ DESCRITOS SON GARANTIZADOS POR INCOLMOTOS YAMAHA DURANTE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS DE USO DE LA MOTOCICLETA SIEMPRE Y CUANDO SE APLIQUEN Y CUMPLAN LAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO DESCRITAS EN EL MANUAL DE PROPIETARIO Y GARANTÍA.

LÍMITES EN PRUEBA ESTÁTICA Y REGLAJE MOTOR

RALENTÍ (rpm)	1400±100
ÁNGULO ENCENDIDO (BTDC)	7±2
CALIBRACIÓN BUJÍA (mm)	0.8-0.9
AJUSTE VÁLVULAS (mm)	ADM 0.08-0.12 ESC 0.12-0.16
CO (%)	3,5
HC(ppm)	1300

EMISIONES EN PRUEBA DINÁMICA

CEPD No.	19732
FECHA CEPD	21/02/2019
ESTÁNDAR DE EMISIÓN	EURO 3
CO (g/km)	0,846
HC (g/km)	0,246
NO (g/km)	0,037

INDUSTRIA COLOMBIANA DE MOTOCICLETAS YAMAHA S.A. - Nit: 890.916.911-5
KM 20 AUTOPISTA NORTE. COSTADO ORIENTAL, VÍA GIRARDOTA - PBX: (4) 3099010 FAX: (4) 3096081
GIRARDOTA - ANTIOQUIA
- ORIGINAL -

CONSTANCIA ENTREGA DEL MANUAL DE PROPIETARIO Y GARANTIA Y AUTORIZACION DE HABEAS DATA

Declaro expresamente que el vendedor y/o productor me entregaron el manual de propietario y garantía de la motocicleta que se describe en este documento, en el correo electrónico descrito en el cuadro de datos, del cual certifico su validez. Así mismo, declaro que el correo electrónico con el manual fue efectivamente recibido. Igualmente manifiesto que me fue entregado el manual de propietario y garantía de la motocicleta por medio del código QR que aparece en este documento, el cual descargue efectivamente en presencia del asesor de ventas. Certifico que copia del presente desprendible me fue entregado. Por lo anterior declaro haber recibido a satisfacción el manual del propietario y garantía de la motocicleta.
Acepto expresamente que lo he leído, entendido y convenido en todas y cada una de las condiciones que en él se encuentran, las cuales acepto como parte integrante del contrato de compraventa

XTZ150

EAU10133

Datos de la Motocicleta					
No. DE MOTOR	FECHA DE VENTA	MODELO	COLOR	CIUDAD DE VENTA	FECHA DE ENTREGA
G3L1E*0465	19-MAYO-2025	2026	AZUL NEGRO	SOGAMOSO	30 05 2025

Datos del Cliente						
No. CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	No. CELULAR	CIUDAD DE RESIDENCIA
9018179**		AUNICIBO	EL COCUY	M F	3115217***	SOGAMOSO
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			CORREO ELECTRÓNICO			
CARRERA 3 S 36			TESORERIA@ELCOCUY-BOYACA.GOV.CO			

Señor DESTINATARIO y/o SUSCRIPTOR DE LA AUTORIZACIÓN:
Incolmotos Yamaha S.A utilizará los datos por Usted consignados en este manual de garantías para suministrarle de forma periódica cada que Incolmotos Yamaha S.A. su Red de Distribución o sus encargados lo estimen conveniente y mientras la actividad comercial se encuentre en operación, todo tipo de información comercial relacionada con los productos y servicios que comercializa, ofertas, promociones demás datos o actividades relacionados. Esta información en caso de que Incolmotos Yamaha así lo considere será trasferida a terceras personas, nacionales o extranjeras (naturales o jurídicas) en calidad de encargados del tratamiento con las cuales contrate actividades de cualquier tipo, quienes darán a la base de datos el uso informado en la presente. Así mismo, podrá ser transferida a la Red de distribución con que cuenta Incolmotos Yamaha S.A. quienes darán el mismo uso informado en la presente. Se le informa que Usted como titular tiene los derechos consagrados en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012. Ya conocer, actualizar y rectificar sus datos. B, solicitar prueba de su autorización. C, ser informado sobre el uso que se ha hecho a sus datos. D) presentar quejas ante la SIC por infracciones. E) revocar su autorización de acuerdo con el procedimiento creado por la SIC. F) Acceder gratuitamente a sus datos personales. El responsable del tratamiento es Incolmotos Yamaha S.A. Dirección: Km. 20 Autopista Norte, costado oriental, vía Girardota, Antioquia. Nit. 890.916.911

JAMMOTOR YAMAHA	GERMAN ALFONSO LOMBANA TARQUINO	
DISTRIBUIDOR/PDV	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL PROPIETARIO

Señor Distribuidor/PDV este desprendible debe ser guardado (puede ser de manera digital) por el término de 6 años.

LA GARANTÍA DE ESTA MOTOCICLETA ES DE 12 MESES O 20.000 KM LO PRIMERO QUE SE CUMPLA

COPIA PARA EL CLIENTE

SOAT

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

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO MES DÍA)	VIGENCIA DESDE (AÑO MES DÍA) LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO MES DÍA)
2025-05-22	2025-05-23	2026-05-22

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308006829018000	ATU21H	MOTOS	OFICIAL	149	2026

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	YAMAHA	SIN CARROCERIA

LÍNEA VEHÍCULO
XTZ150-2 (XTZ150)

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
G3L1E170465	9FKDG3610T2170465	9FKDG3610T2170465	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
EL COCUY, MUNICIPIO DE	3112375162	CC	891857844	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
120	$ 213300	$ 110900	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 326300

FIRMA AUTORIZADA

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

[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 tránsito 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

YAMAHA

JAMMOTOR
CALLE 11 N 17-55 SOGAMOSO
Nit, 11.371.224-4

ACTA DE ENTREGA DE MOTOCICLETA

CIUDAD Y FECHA: Sogamoso 28/05/2025

NOMBRE DEL PROPIETARIO: MUNICIPIO DEL EL COCUY

IDENTIFICACION: 891857844 TEL: 3112375162 DIRECCION: CARRERA 3 8-36

MOTOR No: G3L1E170472_____CHASIS No: G3L1E170472 MODELO: ____2026_____

CORREO ELECTRONICO. tesoreria@elcocuy-boyaca.gov.co CIL: _149

COLOR: ___NEGRO AZUL_____ LINEA: XTZ150-2(XTZ150)____ MARCA: ___YAMAHA_____

CLASE: __Motocicleta_____ SERVICIO: __Particular_____FECHA NACIMIENTO_____

FACTURA No: __FEM1253_____ POLIZA N _____ PLACA _ATU22H____ ID _____

ESPECIFICACIONES

CARTA DE PROPIEDAD:	SI: __X___	NO: _____
COPIA DE FACTURA:	SI: __X___	NO: _____
SOAT	SI: __X___	NO: _____
CERTIFICADO DE GASES:	SI: __X___	NO: _____
MANUAL DEL PROPIETARIO - GARANTIA:	SI: __X___	NO: _____
HERRAMIENTAS:	SI: __X____	NO: _____
CASCO	SI: _____	NO: __X__
CHALECO:	SI: ___X__	NO: _____
LLAVES:	SI: __X___	CANT: _2___

BONO NO_____ SI: _____ ACCESORIOS_____

DECLARO QUE FUI INFORMADO ACERCA DE LAS CARACTERISTICAS DE LA GARANTIA Y DE LOS MANTENIMIENTOS Y REVISIONES, RELACIONADOS A CONTINUACION:(MARCAR CON UNA X EL TIPO DE REVICION CORESPONDIENTE AL TIPO DE MOTOCICLETA)

1. 1. 000 KILOMETROS ____
2. 5.000 KILOMETROS ____
3. 10.000 KILOMETROS ____
4. 15.000 KILOMETROS ____
5. 20.000 KILOMETROS ____
6. 25.000 KILOMETROS ____

1. 500 KILOMETROS ____
2. 3.000 KILOMETROS ____
3. 6.000 KILOMETROS ____
4. 9.000 KILOMETROS ____
5. 12.000 KILOMETROS ____
6. 15.000 KILOMETROS ____

1. 1000KM (1ER MES) ____
2. 3000KM (4TO MES) ____
3. 5000KM (7MO MES) ____
4. 7000KM (10MO MES) ____
5. 9000KM (13RO MES) ____
6. REV. ANUAL ____

PASADOS DEL KILOMETRAJE SERA CANCELADA LA MANO DE OBRA SEGÚN TABLA ESTABLECIDA POR INCOLMOTOS, ASI COMO DE LAS EXONERACIONES DE LA MISMA EN EL EVENTO DE NO TENERSE ENCUENTA LAS INSTRUCIONES DE INCOLMOTOS. CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS ANTERIORMENTE FUERON VERIFICADOS, Y QUE LA MOTOCICLETA SE ENCUENTRA EN PERFECTO ESTADO DE FUNCIONAMIENTO Y PRESENTACION, QUE UNA VEZ RETIRADO DEL ALMACEN NO SE PERMITEN RECLAMOS SOBRE SU PRESENTACION.

MARIA DEL PILAR ANZOLA

JAMMOTOR
QUIEN ENTREGA

QUIEN RECIBE A SATISFACION
C.C No 7049 417 645

QUIEN ENTREGA

INCOLMOTOS
YAMAHA

Hoja de Alistamiento

No. Motor:	Fecha/hora de venta:	Fecha/hora de entrega:
Fecha/hora técnico - de recibido:	Modelo:	Color:

Puntos miscelaneos		Suiches y seguros		Chequeo tornilleria		Prueba de rodamiento	
Vehiculo lavado y seco		principal		Ejes rueda delantera/trasera/tuercas		Encendido	
Sin abolladuras ni daños		direccion		Inferior suspension delantera		Frenado	
Verificar bateria, cargar si el Voltaje es menor de 12.8 V		Tapa tanque gasolina		Columna de direccion		Sonidos anormales	
		tapa lateral		Horquilla superior/inferior		Operación del embrague	
Prueba dinámica y registro en herramienta de diagnostico YDT.		Stin		Manubrio		Operación del odometro y/o velocimetro	
		Cadena transmision		Amortiguador(es)		Operación del medidor de combustible	
Juego libre:		Tensión - ajuste - Alineacion		Brazo oscilante suspension trasera		luces de advertencia	
Freno delantero (2 - 6 mm)		**Nivel liquido de freno**		Tuerca pasador motor a chasis delantero		Operación de la caja de cambios	
Freno trasero (25 - 30 mm)		Nivel liquido de freno		Tuerca pasador motor a chasis trasero		Ajuste de valvulas (si requiere)	
Embrague (3 - 5 mm)		**Motor**		Tuerca pasador motor a chasis superior		**Otros Requisitos**	
Acelerador (3 mm)		Nivel de aceite motor		Mofle		Placa	
Direccion		Nivel de refrigerante		Tornillos mordazas delantera y trasera		Certificado de gases	
Movimiento libre y sin juego		Ralenti		**Electricidad**		Matricula y seguro obligatorio	
Suspensión delantera y trasera		Nivel liquido de freno		Pto		Espejos	
Desplazamiento		**Llantas**		Todas las bombillas		Herramienta	
Ruidos/Roces anormales		Verificar/Ajustar presión		Todos los interruptores		Llaves	

Técnico	Supervisor o Coordinador	Cliente	Observaciones

CONSTANCIA ENTREGA DEL MANUAL DE PROPIETARIO Y GARANTÍA Y AUTORIZACIÓN DE HABEAS DATA

Declaro expresamente que el vendedor y/o productor me entregaron el manual de propietario y garantía de la motocicleta que se describe en este documento, en el correo electrónico descrito en el cuadro de datos, del cual certifico su validez. Así mismo, declaro que el correo electrónico con el manual fue descargado recibido. Igualmente, manifiesto que he descargado el manual de propietario y garantía de la motocicleta por medio del código QR que aparece en este documento, el cual descargué efectivamente en presencia del asesor de ventas. Certifico que copia del presente desprendible me fue entregado. Por lo anterior, declaro haber recibido a satisfacción el manual del propietario y garantía de la motocicleta.
Acepto expresamente que le he leído, entendido y convenido en todas y cada una de las condiciones que en él se encuentran, las cuales acepto como parte integrante del contrato de compraventa.

XTZ150

SAU10135

Datos de la Motocicleta

No. DE MOTOR	FECHA DE VENTA	MODELO	COLOR	CIUDAD DE VENTA	FECHA DE ENTREGA
G3L1E1704472	19/05/2025	2026	AZUL NEGRO	SOGAMOSO	

Datos del Cliente

No. CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	No. CELULAR	CIUDAD DE RESIDENCIA
891857844		MUNICIPIO DEL COCUY	COCUY	M F	3112375162	COCUY

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
CARRERA 3 8-36	tesoreria@elcocuy-boyaca.gov.co

"Señor DESTINATARIO y/o SUSCRIPTOR DE LA AUTORIZACIÓN:
Incolmotos-Yamaha S.A utilizará los datos por Usted consignados en este manual de garantías para suministrarle de forma periódica, cada que Incolmotos Yamaha S.A., su Red de Distribución o sus encargados lo estimen conveniente, y mientras la actividad comercial se encuentre en operación, todo tipo de información comercial relacionada con los productos y servicios que comercializa, ofertas, promociones, demás datos o actividades relacionadas. Esta información, en caso de que Incolmotos Yamaha S.A. lo considere, será trasferida a terceras personas, nacionales o extranjeras (naturales o jurídicas) en calidad de encargados del tratamiento, con las cuales contrate actividades de cualquier tipo, quienes darán a la base de datos el uso informado en la presente. Así mismo, podrá ser transferida a la Red de distribución con que cuenta Incolmotos Yamaha S.A., quienes darán al mismo uso informado en la presente. Se le informa que Usted como titular tiene los derechos consagrados en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012: A) conocer, actualizar y rectificar sus datos. B) solicitar prueba de su autorización. C) ser informado sobre el uso que se le ha dado a sus datos. D) presentar quejas ante la SIC por infracciones. E) revocar su autorización de acuerdo con el procedimiento creado por la SIC. F) Acceder gratuitamente a sus datos personales. El responsable del tratamiento es: Incolmotos Yamaha S.A. Dirección: Km. 20 Autopista Norte, costado oriental, vía Girardota, Antioquia. Nit: 890.916.917"

[illegible]	MARIA DEL PILAR ANZOLA	
DISTRIBUIDOR/PDV	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL PROPIETARIO

Señor Distribuidor/PDV este desprendible debe ser guardado (puede ser de manera digital) por el término de 6 años.

LA GARANTÍA DE ESTA MOTOCICLETA ES DE 12 MESES O 20.000 KM LO PRIMERO QUE SE CUMPLA

CERTIFICADO DE EMISIONES

INCOLMOTOS YAMAHA

		FECHA (AAAA MM DD)	2025 / 04 / 30
MARCA:	YAMAHA	CLASE VEHICULO:	MOTOCICLETA
COLOR:	AZUL NEGRO	MODELO:	2026
LINEA:	XTZ150-2 (XTZ150)	FECHA DE PRUEBA:	2025 / 04 / 29
VIN:	9FKDG3618T2170472	NÚMERO DE MOTOR:	G3L1E170472
CILINDRADA:	149	TIPO MOTOR:	4 TIEMPOS

CERTIFICAMOS QUE ESTA MOTOCICLETA CUMPLE CON LA RESOLUCIÓN 762 DEL 18 DE JULIO DE 2022 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE, Y QUE RESPETA LOS NIVELES MÁXIMOS DE CONTAMINANTES MEDIDOS EN LA SALIDA DEL TUBO DE ESCAPE DEL MOTOR. LOS LÍMITES DE EMISIÓN EN PRUEBA ESTATICA ACÁ DESCRITOS SON GARANTIZADOS POR INCOLMOTOS YAMAHA DURANTE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS DE USO DE LA MOTOCICLETA SIEMPRE Y CUANDO SE APLIQUEN Y CUMPLAN LAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO DESCRITAS EN EL MANUAL DE PROPIETARIO Y GARANTÍA.

LÍMITES EN PRUEBA ESTÁTICA Y REGLAJE MOTOR

RALENTÍ (rpm)	1400±100
ÁNGULO ENCENDIDO (BTDC)	7±2
CALIBRACIÓN BUJÍA (mm)	0.8-0.9
AJUSTE VÁLVULAS (mm)	ADM 0.08-0.12 ESC 0.12-0.16
CO (%)	3,5
HC(ppm)	1300

EMISIONES EN PRUEBA DINÁMICA

CEPD No.	19732
FECHA CEPD	21/02/2019
ESTÁNDAR DE EMISIÓN	EURO 3
CO (g/km)	0,846
HC (g/km)	0,246
NO (g/km)	0,037

INDUSTRIA COLOMBIANA DE MOTOCICLETAS YAMAHA S.A. - Nit: 890.916.911-6
KM 20 AUTOPISTA NORTE, COSTADO ORIENTAL, VÍA GIRARDOTA - PBX: (4) 3099010 FAX: (4) 3098081
GIRARDOTA - ANTIOQUIA
- ORIGINAL -

SOAT

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

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO MES DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO MES DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO MES DÍA)
2025-05-22	2025-05-23	2026-05-22

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308006829014000	ATU22H	MOTOS	OFICIAL	149	2026

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
2	YAMAHA	XTZ150-2 (XTZ150)	SIN CARROCERIA

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
G3L1E170472	9FKDG3618T2170472	9FKDG3618T2170472	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
EL COCUY, MUNICIPIO DE	3112375162	CC	891857844	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
120	$ 213300	$ 110900	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 326300

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] 8,77 (UVT)
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750

[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 corrobora 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

JAMMOTOR
Repuestos y Motos

JORGE ARMANDO MATEUS MATEUS

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No FERS 5379

N.I.T.11371224-4 Responsables de IVA

CALLE 11 17-55 SOG. Tel/fax : 3183499068

No somos Grandes Contribuyentes,No Somos Autorretenedores

Actividad económica: 4541

jamateus1@hotmail.com

Cliente : MUNICIPIO DE EL COCUY
NIT : 891857844
Direccion: CARRERA 3 8 36
vendedor : ANZOLA MARTINEZ MARIA DEL
Forma de pago: CONTADO

FECHA EXPEDICIÓN
30 de Mayo de 2025 Hora 3:55:37
Tel: 3112375162
E-mail : tesoreria@elcocuy-boyaca.gov.co
Medio de pago: TRANSFERENCI

REFERENCIA	DETALLE	CANTIDAD	UNIDAD	V/UNITARIO	V/A PAGAR
	SOAT Y MATRICULA	2,00		850.000	1.700.000,00
15904	CASCO XTRONG	2,00	UND	420.168	840.336,13
12659	IMPERMEABLES XTRONG TELA NEGRO XL	2,00	UND	260.504	521.008,40

VALOR EN LETRAS : TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS

OBSERVACIONES :

SUBTOTAL	3.061.344,53
I.V.A .	258.655
TOTAL	3.320.000

%	Base	Impuesto	Subtotal
19	1.361.344,	258.655	3.320.000

Autorización de Facturación Electronica DIAN Res. N° 18764084044741 - 2024-11-25 Hab. Pref. FERS # 3.001 - 10.000 Vigencia 24 Meses.

No se aceptan devoluciones de partes, piezas o accesorios en mal estado, sucios o con el empaque deteriorado. Tiempo máximo de la devolución 10 días calendario después de estar facturado el producto. Si se trata de partes eléctricas no tienen devolución.

Los repuestos, piezas o accesorios originales relacionados en la presente factura de venta, tendrán un término de garantía de tres meses contados a partir de la emisión y firma de la misma, y su reconocimiento estará sujeto a que la pieza sea manipulada, ensamblada, e instalada en los centros de servicio técnico autorizados por la ensambladora.

CUFE : 9c4c9ff91b2c09f439ae2fa6738801da4f45c783c6006a2355a482a0b7018e22355103c557e20042da28f71450070dae

Documento emitido desde el Software Contable Helisa NIIF, Proasistemas nit. 800.042.928. Proveedor Tecnologico Ateb Colombia nit. 900.965.992

!!! REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA !!!
GRACIAS POR SU COMPRA.

JORGE ARMANDO MATEUS MATEUS

NIT. 11.371.224 - 4 Responsables de IVA

No Somos Grandes Contribuyentes, No Somos Auterretenedores

Actividad económica: 4541

jamateus1@hotmail.com

CALLE 11 No 17 - 55 CEL: 3183499068

Carrera 12 N o 17 -54 CEL: 3183499067

SOCIAMOS@ jammotor_yamaha@yahoo.es

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

No FEM 1253

COMPRADOR(ES): MUNICIPIO DE EL COCUY

FECHA DE GENERACION: 19 de Mayo de 2025

HORA: 9:22:56 a. m.

NIT : 891857844 DIRECCIÓN : CARRERA 3 8 36

CIUDAD: EL COCUY

E-MAIL: tesoreria@elcocuy-boyaca.gov.co

TELEFONO : 3112375162

VENTA DE: VENTA DE UNA (01) UNIDAD DE MOTOCICLETA

CARACTERISTICAS

MARCA : YAMAHA

TIPO : MOTOCICLETA PUESTOS : DOS (2)

REFERENCIA : XTZ150-2 (XTZ150)

MODELO (AÑO) : 2026

COLOR : AZUL NEGRO

SERVICIO : OFICIAL

CHASIS No : 9FKDG3618T2170472

MOTOR No : G3L1E170472

DECLARACION DE IMPORTACIÓN No : 902025000072497

CILINDRAJE: 149

NUMERO DE LEVANTE : 902025000066539

FECHA DE PRESENTACION ANTE EL BANCO 29/04/2025

Autorización de facturación DIAN Res. N° 18764071043805 - 2024-05-21 Habilita Pref. FEM # 1001-2000, Vigencia 24 meses.

Documento emitido desde el Software Contable Helisa NIIF, Proasistemas Nit. 800.042.928. Proveedor Tecnologico Ateb Colombia Nitt. 900.965.992

OBSERVACIONES: SE ENTREGA MANIFIESTO DE ADUANA ORIGINAL, MANUAL DE PROPIETARIO Y GARANTÍA. JAMMOTOR NO SE RESPONSABILIZA POR MATRÍCULAS, EL CLIENTE ESTA EN LIBERTAD DE ESCOGER EL TRAMITADOR.

VALOR EN LETRAS

CATORCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS

SUBTOTAL	$	12,574,286
IMP. CONSUMO	$	0
I.V.A	$	2,389,114
TOTAL	$	14,963,400

CUFE:

8d3a6231d9972a1686db5e047bc8116a63ccccb6822359b405d900205552bc3d2c4da6b242dfb096de2be0254

MEDIO DE PAGO: TRANSFERENCIA CONTRA ENTREGA DE MOTOCICLETA

FORMA DE PAGO: PAGO CONTRA ENTREGA

!!! REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ¡¡¡

4

JORGE ARMANDO MATEUS MATEUS

NIT. 11.371.224 - 4 Responsables de IVA

No Somos Grandes Contribuyentes, No Somos Auterretenedores

Actividad económica: 4541

jamateus1@hotmail.com

CALLE 11 No 17 - 55 CEL: 3183499068

Carrera 12 N o 17 -54 CEL: 3183499062

SOGAMOSO/ jammotor_yamaha@yahoo.es

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

No FEM 1254

COMPRADOR(ES): MUNICIPIO DE EL COCUY

FECHA DE GENERACION: 19 de Mayo de 2025

HORA: 10:47:47 a. m.

NIT : 891857844 DIRECCIÓN : CARRERA 3 8 36

CIUDAD: EL COCUY

E-MAIL: tesoreria@elcocuy-boyaca.gov.co

TELEFONO : 3112375162

VENTA DE: VENTA DE UNA (01) UNIDAD DE MOTOCICLETA

CARACTERISTICAS

MARCA : YAMAHA

TIPO : MOTOCICLETA PUESTOS : DOS (2)

REFERENCIA : XTZ150-2 (XTZ150)

MODELO (AÑO) : 2026

COLOR : AZUL NEGRO

SERVICIO : OFICIAL

CHASIS No : 9FKDG3610T2170465

MOTOR No : G3L1E170465

DECLARACION DE IMPORTACIÓN No : 902025000072497

CILINDRAJE: 149

NUMERO DE LEVANTE : 902025000066539

FECHA DE PRESENTACION ANTE EL BANCO 29/04/2025

Autorización de facturación DIAN Res. N° 18764071043805 - 2024-05-21 Habilita Pref. FEM # 1001-2000, Vigencia 24 meses.

Documento emitido desde el Software Contable Helisa NIIF, Proasistemas Nit. 800.042.928. Proveedor Tecnologico Ateb Colombia Nitt. 900.965.992

OBSERVACIONES: SE ENTREGA CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO ORIGINAL, MANUAL DE PROPIETARIO Y GARANTÍA. JAMMOTOR NO SE RESPONSABILIZA POR MATRÍCULAS, EL CLIENTE ESTA EN LIBERTAD DE ESCOGER EL TRAMITADOR.

VALOR EN LETRAS :

CATORCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS

SUBTOTAL	$	12.574.286
IMP. CONSUMO	$	0
I.V.A	$	2.389.114
TOTAL	$	14.963.400

CUFE:

f26e02264a2fd2973e104e409f5e3f9438b2c2b8d8e090fd510c250bb5679ad1678d4c499df5542f39d8506fb5d5

MEDIO DE PAGO: TRANSFERENCIA CONTRA ENTREGA

FORMA DE PAGO: PAGO CONTRA ENTREGA

!!! REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ¡¡¡

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1137122[illegible]4	JORGE ARMANDO MATEUS MATEUS	CARRERA 12 No 17-54	3153660442	jamateus1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOYACÁ	SOGAMOSO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	03/06/2025	86811216	$390.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRP	TDE	TDE	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	11371224	MATEUS MATEUS JORGE ARMANDO	57	2			N																			0	0	0	0	0	0	EPS037	3.900.000	375.000	14-23	3.800.000	1	15.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11371224	JORGE ARMANDO MATEUS MATEUS	CARRERA 12 No 17-54	3153660442	jamateus1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	SOGAMOSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	03/06/2025	86811216	$390.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.700				15.700	0	0	15.700			157	15.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	375.000	375.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	15.700	15.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	390.700	390.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	11371224-4	JORGE ARMANDO MATEUS MATEUS	CARRERA 12 No 17-54	3153680442	jamateus1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOYACÁ	SOGAMOSO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	03/06/2025	87008576	$4,240,600	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, I.MA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	692,400	692,400
Pensión	2	2,768,000	2,768,000
Riesgos Laborales	1	90,500	90,500
CCF	1	689,700	689,700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	4,240,600	4,240,600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	11371224-4	JORGE ARMANDO MATEUS MATEUS		CARRERA 12 No 17-54	3153680442	jamateus1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOYACÁ	SOGAMOSO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	03/06/2025	87008576	$4,240,800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	97.800	0		0		0	0	0	0	97.800	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	112.000	0		0		0	0	0	0	112.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	65.000	0		0		0	0	0	0	65.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	215.200	0		0		0	0	0	0	215.200	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	145.400	0		0		0	0	0	0	145.400	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	2.173.600	0	0	0	0	0	0		2.173.600	8
25-14	Colpensiones	900336004-7	594.400	0	0	0	0	0	0		594.400	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	90.500				90.500	0	0	90.500			905	90.500	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	689.700	0	0	689.700	10

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información