

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 17.058.416

APELLIDOS DUARTE

NOMBRES CARLOS ANDRES

Carlos A. Duarte

FIRMA TITULAR



14/03/1983

F. NACIMIENTO

SOLTERO

EDO. CIVIL

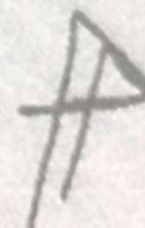
22/04/2024

F. EXPEDICION

04/2034

F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



069

Gustavo Vizcalno
Director





N° COMPROBANTE: 202405M0000064212547

REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN FISCAL (RIF)

V170584160 CARLOS ANDRES DUARTE

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 10/11/2006

DOMICILIO FISCAL CR 2 CON CALLE 2 CASA NRO 1-27 SECTOR I LIBERTADORES DE AMERICA, SAN ANTONIO SAN ANTONIO DEL TACHIRA TACHIRA ZONA POSTAL 5007

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 21/02/2024

FECHA DE VENCIMIENTO: 21/02/2027

FIRMAS PERSONALES: 1
SERVICIOS CARDU

GERENCIA REGIONAL DE TRIBUTOS INTERNOS
REGIÓN LOS ANDES / SECTOR SAN ANTONIO DEL
TACHIRA

1170584160-SXL
FIRMA AUTORIZADA



La condición de este contribuyente requiere la retención del 100% del impuesto causado, salvo que esté exento, no sujeto o demuestre ante el Agente de Retención del IVA que es un contribuyente exonerado.

La validez de este Comprobante debe verificarse a través de la dirección www.seniat.gob.ve, Sistemas en Línea mediante la opción 'Consulta Comprobante Digital RIF'. No requiere sello húmedo.



**Gobierno Bolivariano
de Venezuela**

**Ministerio del Poder Popular
para el Transporte**



LICENCIA PARA CONDUCIR

C.I. V-17.058.416

Apellidos: DUARTE

Nombres: CARLOS ANDRES

F. Nacimiento: 14/03/1983

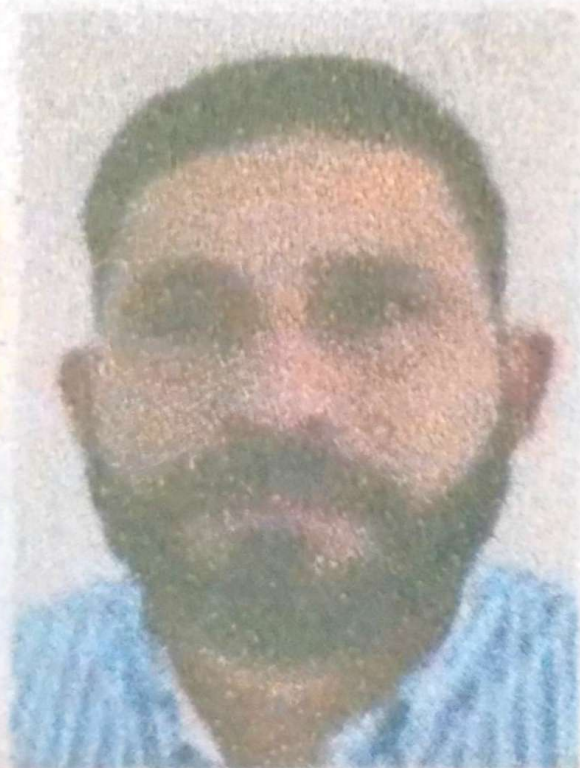
Sexo: MASCULINO

Limitaciones:

F. Expedición: 06/10/2021

F. Vencimiento: 14/03/2031

Ejerc: 2



Nro de Verificación:
21021000000000000000

Este documento sólo es válido si se acompaña a color en papel Bond blanco y tamaño carta.

COLEGIO DE MÉDICOS

TACHIRA

CONSEJO NACIONAL DE MEDICINA VIAL

CERTIFICADO MEDICO PARA CONDUCIR VEHICULO AUTOMOTOR

A-Nº 21 300752

NOMBRES:

Carlos Andres

APELLIDOS:

Ruarta

C.I. Nº:

17.058.416

EDAD:

42

FECHA DE EXPEDICIÓN:

25 MAR 2025

FECHA DE VENCIMIENTO:

25 MAR 2030



Quien suscribe, médico(a) examinador (a) del portador (a) del presente Certificado Médico, hace constar que el referido Ciudadano (a) se encuentra APTO (A) para conducir vehículos automotores hasta el grado señalado

MEDICO EXA: Dr. (a):

Dr. Joel E. Vivas

MATRICULA:

46074

Nº INSC, COL:

2578

CIUDAD:

SAN CRISTOBAL

GR. SANG.:

O+

CODIGO DEL CONSULTORIO:

#03

RESULTADO: APTO

USA LENTES:

NO

OBSERVACIONES:

Dr. Joel E. Vivas

RIP V-050264994*

MPPS

MEDIC

FIRMA DEL MEDICO



COLEGIO DE MEDICOS
DEL ESTADO TACHIRA
SAN CRISTOBAL

SENIAT
J-413085070
MOTOREPUESTOS JHONK, C.A.
CALLE 2 CASA NRO 6-22 BARRIO LAGUNITAS
SAN ANTONIO DEL TACHIRA TACHIRA ZP 5007

RAZON SOCIAL: CARLOS ANDRES DUARTE
RIF: V-17058416
DIRECCION: CR 2 CON CALLE 2 CASA NRO. 1-27
SECTOR 1 LIBERTADORES
DE AMERICA SAN ANTONIO
Teléfonos: 0414-7106353
Usuario: VENTAS-PRINCIPAL

FACTURA

FACTURA:

00004227 FECHA: 02-05-2025

HORA: 17:29

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	SUBTTL
1	PLACA BAJA CILINDRADA (E)	1890,74	1890,74
1	MOTO HJM 150 (G)	71623,81	71623,81
	TIPO: MOTOCICLETA AÑO: 2025		
	COLOR: NEGRO MODELO: HM150-LF		
	MARCA HJM CAPACIDAD: 2PTOS		
	PLACA: AS8107M		
	SERIAL CHASIS: 8YW4H4G10SM000427		
	SERIAL MOTOR: 162FMJSS014263		
	SUBTTL		73514,55
	Tot. de Items: 2		

EXENTO
BI G(16,00%)
BI IGT(3,00%)

Bs 1.890,74 SUBTTL
Bs 71.623,81 IVA G(16,00%)
Bs 84.974,36 IGT(3,00%)
TOTAL

Bs 73.514,55
Bs 11.459,81
Bs 2.549,23
Bs 87.523,59



R.C. J-413085070

DIVISA 3
TARJETA 1

Bs 87.523,44
Bs 0,15



Nº Control

AA-1379329

Nº Registro:

Certificado de Origen

Se certifica que conforme a las disposiciones fijadas por el Ministerio del Poder Popular Para Relaciones Interiores, Justicia y Paz y el Instituto Nacional de Transporte Terrestre, el vehículo cuyas características y especificaciones se describe el presente Certificado, ha sido comercializado por nuestra(s) empresa(s).

Nombre de la Empresa: **SOLOSON IMPORT, C.A.**
 Fecha Emisión: **23/04/2025** Factura 1 Nº / Fecha: **1000456438** **23/04/2025**
 Placa: **AS8107M** Marca: **HJM** Modelo: **HM150-LF**
 Año de Fabricación: **2025** Serial N.I.V.: **8YW4H4G10SM000427**
 Año Modelo: **2025** Serial Chasis: **N/A**
 Serial Motor: **162FMJS6014263** Serial Carrocería: **N/A**
 Clase: **MOTO** Tipo: **MOTOCICLETA** Uso: **PARTICULAR**
 Servicio: **PRIVADO** Color Pri.: **NEGRO** Color Sec.:
 Nº de Puestos: **2** Nº de Ejes: **2** Peso (Tara): **129** Kg. Cáp. de Carga: **140** Kg.
 Puerto de Entrada: Plancha Liq. Gráv. Nº / Fecha:
 Factura de Adquisición Nº / Fecha: REFECIV: **DCMC60241112202201**
 Homologación Nº / Fecha: Fecha Fin Convenio:

Nombre de la Empresa: (Carrocero) Fecha Emisión:
 Factura 2 Nº / Fecha: Año Fabricación del Carrozado:
 Marca: Modelo: Año Modelo del Carrozado:
 Clase: Tipo: Uso:
 Servicio: Color Pri.: Color Sec.:
 Serial Carrozado: Cáp. de Carga: Kg.
 Nº de Puestos: Peso (Tara): Kg. REFECIV:
 Homologación Nº / Fecha: Fecha Fin Convenio:

Distribuidor - Concesionario

Asignado al Concesionario:
 A) **DISTRIBUIDORA MOTOTAP, C.A.** R.I.F.: **J-31486382-7** Propiedad ☐ Consignado ☐
 B) **Motorreparos y Hobbies C.A.** R.I.F.: **J-49208507-0** Propiedad ☐ Consignado ☐
 Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador: **N-17.058.416** Factura 3: Fecha Factura 3:
 Nombre o Razón Social del Comprador: **Carlos Andres Duarte**
 Casa Nº, Edif. Apto Nº: **Casero 1-27** Avenida, Calle, Esquina: **Calle 2 con Calle 2**
 Urbanización o Barrio: **Barrio Libertadores de America** Ciudad: **San Antonio**
 Distrito, Municipio o Parroquia: **Parroquia Bolívar** Entidad Federal: **Trujillo** Código Postal: **5007**
 Código de Área: Telf. Habitación: Código de Área: Telf. Trabajo:

Nombre de la Empresa de Seguros: Nº Póliza: Fecha Vencimiento:
 Reserva de Dominio a Favor de:
 Observaciones:
 Nº Cédula de Identidad o R.I.F. de la Reserva de Dominio:

Yo, **Carlos Andres Duarte** actuando en mi carácter de Comprador / Propietario, del vehículo identificado en este
 CERTIFICADO, o en representación de **Motorreparos y Hobbies C.A.**
 declaro liberar de toda responsabilidad sobre el mismo al CONCESIONARIO VENDEDOR
 quien a partir de la fecha de compra, me hace la transferencia legal.

INTT

Carlos A Duarte
 FIRMA DEL COMPRADOR

CONCESIONARIO

Nota: El presente documento no acredita propiedad, solo autoriza a circular en el territorio nacional mientras se realiza el registro dentro del plazo de 30 días siguientes a la adquisición del vehículo.

Nota: Los datos del propietario deberán ser llenados por el Concesionario en su totalidad. De no hacerlo el presente trámite no será procesado.