



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para Relaciones Interiores, Justicia y Paz



LICENCIA PARA CONDUCIR

C.I: V-17.242.695

Apellidos: FARIAS BETANCOURT

Nombres: MIGUEL ANDRES

F.Nacimiento: 28/10/1986

Sexo: MASCULINO

Limitaciones:

F.Expedición: 16/05/2025

F.Vencimiento: 28/10/2035

Tipo: 2



Nro De Verificación
250201 0543814

Este documento debe ser impreso a color en papel Bond Blanco y Plastificado

Driver's License - Patente di Guida Permis de Conduire - Führerschein

Tlf. Emergencia: +58 0412 4260496

Inf. Médica: SI

Alérgico a: NO

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

IMPORTANTE:

Esta licencia autoriza a su portador para conducir la clase de vehiculo en ella determinada, pero si sobreviene algún impedimento que incapacite física, mental o legalmente al titular o cuando el mismo conduzca en condiciones que pongan en peligro la seguridad del tránsito u ocasione daños a personas, podrá ser anulada, revocada o suspendida.

INTT41000000039872053

PRA
00000000

LA SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE ESTA LICENCIA
DEBERÁ SER EFECTUADA 60 DIAS ANTES DE SU VENCIMIENTO



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 17.242.695

031

APELLIDOS FARIAS BETANCOURT



Gustavo Vizcaino
Director

NOMBRES MIGUEL ANDRES

FIRMA TITULAR



28/10/1986 SOLTERO

F. NACIMIENTO

EDO. CIVIL

11/03/2024 03/2034

F. EXPEDICION

F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dirección Regional de salud Estado Montañas

Programa de Prevención de Accidentes y Hechos Violentos "Salud Vial"

Certificado Médico de Salud Integral Para conducir vehículos a Motor

Valido para licencias hasta el Grado Mencionado

Constancia Provisional Valido por un año



Apellidos: Torres B

Nombres: Miguel

D.I. 17242695 Edad: 30

Fecha de Expedición: 15/12/23

Fecha de Vencimiento: 15/12/24

Serial N°: 9756659

Grado **2da**





N° COMPROBANTE: 202407R0000064148794

REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN FISCAL (RIF)

V172426952 MIGUEL ANDRES FARIAS BETANCOURT

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 08/08/2006

**DOMICILIO FISCAL CR 1 CASA CALLE CARABOBO NRO 16 SECTOR PALO NEGRO
MATURIN MONAGAS ZONA POSTAL 6201**

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 16/02/2024

FECHA DE VENCIMIENTO: 16/02/2027

**FIRMAS PERSONALES: 1
MIGUELARTE FARIAS, F.P**

**GERENCIA REGIONAL DE TRIBUTOS INTERNOS
REGIÓN NOR-ORIENTAL / SECTOR MATURIN**

**1172426952-CDB
FIRMA AUTORIZADA**



Condición: Contribuyente Ordinario del IVA: La condición de este contribuyente requiere la retención del 75% del impuesto causado, salvo que incurra en los supuestos establecidos para la retención del 100%.

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.



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 en el presente Certificado, ha sido comercializado por nuestra(s) empresa(s).

Nombre de la Empresa: **CONSORCIO JA-NA C.A**
 Fecha Emisión: **15/01/2025** Factura 1 Nº / Fecha: **14435 15/01/2025**
 Placa: **AK2117R** Marca: **TORO** Modelo: **FOX TR 180**
 Año de Fabricación: **2025** Serial N.I.V.: **81J11B1D2SG002937**
 Año Modelo: **2025** Serial Chasis: **81J11B1D2SG002937**
 Serial Motor: **JJ163QMK250115942** Serial Carrocería: **81J11B1D2SG002937**
 Clase: **Moto** Tipo: **Scooter** Uso: **Particular**
 Servicio: **PRIVADO** Color Pri.: **BLANCO** Color Sec.:
 Nº de Puestos: **2** Nº de Ejes: **2** Peso (Tara): **119** Kg. Cáp. de Carga: **269** Kg.
 Puerto de Entrada: Planilla Liq. Gráv. Nº / Fecha: **CBENP010**
 Factura de Adquisición Nº / Fecha: REFECIV: **31/12/2024**
 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) **Full Racing Maturin CA** R.I.F.: **J504202630** Propiedad * Consignado
 B) _____
 Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador: **V-17.242.695** Factura 3: Fecha Factura 3:
 Nombre o Razón Social del Comprador: **MIGUEL ANDRES FARIAS BETANCOURT**
 Casa Nº, Edif. Apto Nº: **CASA NRO 16** Avenida, Calle, Esquina: **CALLE CARABOBO**
 Urbanización o Barrio: **SECTOR PALO NEGRO** Ciudad: **MATURIN**
 Distrito, Municipio o Parroquia: **SAN SIMON** Entidad Federal: Código Postal: **6201**
 Código de Área: **0412** Telf. Habitación: **8180100** Código de Área: Telf. Trabajo:

Nombre de la Empresa de Seguros: Nº Póliza: Fecha Vencimiento:

Reserva de Dominio a Favor de:
 Nº Cédula de Identidad o R.I.F. de la Reserva de Dominio:
 Observaciones:

Yo, **MIGUEL ANDRES FARIAS BETANCOURT** actuando en mi carácter de Comprador / Propietario, del vehículo identificado en este CERTIFICADO, o en representación de _____ 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

CONCESIONARIO

Miguel Andres Farias Betancourt
 FIRMA DEL COMPRADOR

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.

