

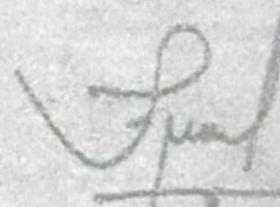
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

**CEDULA DE IDENTIDAD**

V 18.353.833

069

PELLIDOS **CARDENAS SANCHEZ**



Juan Dugarte

Director

NOMBRES **OSLIMAR DAYANA**

*Oslimar Dayana Cardenas Sanchez*

FIRMA TITULAR

15/07/1986

F. NACIMIENTO

SOLTERA

EST. CIVIL

06/09/2017

F. EXPEDICION

09/2027

F. VENCIMIENTO

**VENEZOLANO**





N° COMPROBANTE: 202505U0000068387172

### REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN FISCAL (RIF)

**V183538337** OSLIMAR DAYANA CARDENAS SANCHEZ

**FECHA DE INSCRIPCIÓN:** 18/06/2010

**DOMICILIO FISCAL** CALLE 5 CON CRA 6 Y 7 EDIF LA PERLA PISO 1 LOCAL S/N  
SECTOR EL CENTRO SAN ANTONIO DEL TACHIRA TACHIRA ZONA POSTAL 5007

**FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:** 12/04/2025

**FECHA DE VENCIMIENTO:** 12/04/2028

**FIRMAS PERSONALES: 1**  
DI GALA PELUQUERIA

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

1183538337-ODY  
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.gov.ve](http://www.seniat.gov.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-18.353.833**

**Apellidos: CARDENAS SANCHEZ**

**Nombres: OSLIMAR DAYANA**

**F. Nacimiento: 15/07/1988**

**Sexo: FEMENINO**

**Limitaciones:**

**F. Expedición: 20/03/2023**

**F. Vencimiento: 15/07/2033**

**Tipo: 2**



Nro. De Vencimiento:

230715000000

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

**COLEGIO DE MÉDICOS TACHIRA**  
**CONSEJO NACIONAL DE MEDICINA VIAL**  
**CERTIFICADO MÉDICO PARA CONDUCIR VEHICULO AUTOMOTOR**

**A-N° 21299554**

NOMBRES: Orlando Deyan  
 APELLIDOS: Padres Loides  
 C.I. N°: 18.353.833 EDAD: 38  
 FECHA DE EXPEDICIÓN: 11 ABR 2025  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 11 ABR 2030

**2°**



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

MEDICO EXA: Dr. Joel E. Vivas  
 MATRICULA: 46079 N° INSC. COL: 2578  
 CIUDAD: SAN CRISTOBAL ER. SANG: AF  
 CODIGO DEL CONSULTORIO: TA-01 RESULTADO: **APROBADO**  
 USA LENTES: **NO**  
 OBSERVACION: Dr. Joel E. Vivas  
RIF. V-050264904\*  
MPPS 46079 CUET: 2578  
MEDICINA VIAL TCH DE 03-24  
 FIRMA DEL MEDICO



**COLEGIO DE MEDICOS DEL ESTADO TACHIRA SAN CRISTOBAL**



**INSTITUTO NACIONAL DE TRANSPORTE TERRESTRE**  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA RELACIONES INTERIORES, JUSTICIA Y PAZ



N° Control

**AA-1378612**

N° 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: **10/04/2025** Factura 1 N° / Fecha: **1000456000** **10/04/2025**  
 Placa: **AS3E26M** Marca: **HJM** Modelo: **HM150-SC**  
 Año de Fabricación: **2025** Serial N.I.V.: **8YW4J4G38SM000647**  
 Año Modelo: **2025** Serial Chasis: **N/A**  
 Serial Motor: **1F57QMJ250114062** Serial Carrocería: **N/A**  
 Clase: **MOTO** Tipo: **SCOOTER** Uso: **PARTICULAR**  
 Servicio: **PRIVADO** Color Pri.: **NEGRO** Color Sec.:  
 N° de Puestos: **2** N° de Ejes: **2** Peso (Tara): **123** Kg. Cáp. de Carga: **140** Kg.  
 Puerto de Entrada: Planilla Liq. Gráv. N° / Fecha:  
 Factura de Adquisición N° / Fecha: **REFECIV: DCMC60241112202201**  
 Homologación N° / Fecha: Fecha Fin Convenio:

Nombre de la Empresa: (Carrocero) Fecha Emisión:  
 Factura 2 N° / 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.  
 N° de Puestos: Peso (Tara): Kg. REFECIV:  
 Homologación N° / Fecha: Fecha Fin Convenio:

### Distribuidor - Concesionario

Asignado al Concesionario: **DISTRIBUIDORA MOTOTAP, C.A** R.I.F.: **J-31486382-7** Propiedad  Consignado  
 A) **MotoRepuestos Jhonk. C.A** **J-49308507-0**  
 B) N° Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador: **V-18.353.833** Factura 3: Fecha Factura 3:

Nombre o Razón Social del Comprador: **Oslimar Dayana Cardenas Sanchez**  
 Casa N°, Edif. Apdo N°: **Edif la Perla Pso 1 Coral 5/n** Avenida, Calle, Esquina: **Calle 5 con Cra 6-7**  
 Urbanización o Barrio: **Sector El Centro** Ciudad: **San Antonio**  
 Distrito, Municipio o Parroquia: **Municipio Bolivar** Entidad Federal: **Tachira** Código Postal: **5007**  
 Código de Área: Telf. Habitación: Código de Área: Telf. Trabajo:

Nombre de la Empresa de Seguros: N° Póliza: Fecha Vencimiento:  
 Reserva de Dominio a Favor de: Observaciones:  
 N° Cédula de Identidad o R.I.F. de la Reserva de Dominio:

Yo, **Oslimar Dayana Cardenas S.** actuando en mi carácter de Comprador / Propietario, del vehículo identificado en este CERTIFICADO, o en representación de **MotoRepuestos Jhonk. 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**

FIRMA DEL COMPRADOR

PROPIETARIO

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.

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

CLIENTE:OSLIMAR DAYANA CARDENAS SANCHEZ  
 RIF:V-18353833  
 DIRECCION:CALLE 5 CON CRA 6-7 EDIF LA PE  
 PISO 1 LOCAL 8/N SECTOR  
 EL CENTRO SAN ANTONIO  
 Telefonos: 0424-7041435  
 Usuario:VENTAS-PRINCIPAL

FACTURA

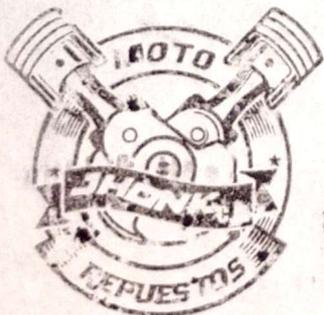
FACTURA: 00004133 FECHA: 21-04-2025 HORA: 14:29

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	SUBTTL
1	PLACA BAJA CILINDRADA (E)	1774,51	1774,51
1	MOTO HJM HM150 SPORT (G) TIPO: SCOOTER AÑO: 2025 COLOR: NEGRO MODELO: HM150-SC MARCA: HJM CAPACIDAD: 2PTOS PLACA: AS3E26M SERIAL CHASIS: 8YW4J4G36SM00647 SERIALMOTOR: 1P57QM3250114062 SUBTTL	88263,42	88263,42
Tot. de Items : 2			90037,93

EXENTO  
 IIG(16,00%)  
 IIGTF(3,00%)

Bs 1.774,51 SUBTTL  
 Bs 88.263,42 IVA G(16,00%)  
 Bs 104.160,08 IGTG(3,00%)  
 TOTAL

Bs 90.037,93  
 Bs 14.122,11  
 Bs 3.124,88  
 Bs 107.284,92



R.I.F: J-413085070

DIVISA 3  
 CAMBIO

Bs 107.285,84  
 Bs 0,00