



N° COMPROBANTE 202405T0000064078186

REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN FISCAL (RIF)

V265958237 KLEYDIMAR YERALDY RODRIGUEZ ESQUIVEL

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 24/01/2017

DOMICILIO FISCAL AV AV GUAYANA, CALLE LOMA LINDA CASA NRO G-278
SECTOR LOS KIOSCOS SAN CRISTOBAL TACHIRA ZONA POSTAL 5001
(Este contribuyente no posee firmas personales)

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 08/02/2024

FECHA DE VENCIMIENTO: 08/02/2027

GERENCIA REGIONAL DE TRIBUTOS INTERNOS
REGION LOS ANDES

1265958237-IZY
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.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 26.595.823 032
Apostado Gustavo Vizcaino Director

Apellidos RODRIGUEZ ESQUIVEL
Nombres KLEYDIMAR YERALDY

06/12/1998 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

23/05/2024 05/2034
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para el Transporte

LICENCIA PARA CONDUCIR

C.E. V-26.595.823 Apellidos: RODRIGUEZ ESQUIVEL
Nombres: KLEYDIMAR YERALDY

F. Nacimiento: 06/12/1998
Sexo: FEMENINO

Limitaciones:
F. Expedición: 29/08/2017
F. Vencimiento: 06/12/2027

Tipo: SEGUNDO 2

Nro. de licencia: 17020111224

Este documento debe ser impreso a color en papel Bond blanco y plastificado

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. D. (a) Del V. Viva

MATRICULA: 46074 N° INSC. COL: 2772

CIUDAD: SAN CRISTOBAL SANG: A+

CODIGO DEL CONSULTORIO: W-21 RESULTADO: NO

USA LENTES: NO

OBSERVACIONES: Del E. Viva

RIF: V-050764984

MPPS: 46074 CMEI: 757

MEDICINA VIAL TOI-01.01.24

FIRMA DEL MEDICO

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: **SOLOSON IMPORT, C.A.**
 Fecha Emisión: **15/04/2025** Factura 1 Nº / Fecha: **1000456259** **15/04/2025**
 Placa: **AS3G08M** Marca: **HJM** Modelo: **HM150-SC**
 Año de Fabricación: **2025** Serial N.I.V.: **8YVW4JIG38SM000729**
 Año Modelo: **2025** Serial Chasis: **N/A**
 Serial Motor: **1P57QMJJ250114258** Serial Carrocería: **N/A**
 Clase: **MOTO** Tipo: **SCOOTER** Uso: **PARTICULAR**
 Servicio: **PRIVADO** Color Pri.: **NEGRO** Color Sec.:
 Nº de Puestos: **2** Nº de Ejes: **2** Peso (Tara): **123** Kg. Cáp. de Carga: **140** Kg.
 Puerto de Entrada: Planilla Liq. Gráv. Nº / Fecha:

Factura de Adquisición Nº / Fecha: **REFECIV: DCMC60241112202201**
 Homologación Nº / Fecha: Fecha Fin Convenio:

Nombre de la Empresa: (Carrocería) 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: R.I.F.: Propiedad Consignado
 A) **DISTRIBUIDORA MOTOTAP, C.A.** **J-31486382-7**
 B)
 Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador: Factura 3: Fecha Factura 3:
V - 26.595.823
 Nombre o Razón Social del Comprador:

RODRIGUEZ ESQUIVEL KLEYDIMAR YERALDY

Casa Nº, Edif. Apto Nº: **CASA G-278** Avenida, Calle, Esquina: **CALLE LOMA LINDA**
 Urbanización o Barrio: **SECTOR LOS KIOSCOS** Ciudad: **SAN CRISTOBAL**
 Distrito, Municipio o Parroquia: **SAN CRISTOBAL** Entidad Federal: **TACHIRA** Código Postal:
 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, **RODRIGUEZ ESQUIVEL KLEYDIMAR YERALDY**, actuando en mi carácter de Comprador / Propietario, del vehículo identificado en este
 CERTIFICADO, declaro liberar de toda responsabilidad sobre el mismo al CONCESIONARIO VENDEDOR **MOTOMAX CORP**
 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.



Domicilio Fiscal: Calle 1 con carrera 3 local 1 Collinas De Antaralzu
San Cristóbal Táchira Zona Postal 5001 Email Motomaxcorp@gmail.com
Teléfono: 0276- 355.43.74/0424-719.88.33 /0412- 7771.69.25

Sucursal: Instalaciones del Parque Industrial Don Guido, calle 10, Esquina
De Calle 5 Barzoncua I a Concordia, San Cristóbal Táchira Zona Postal 5001

Sucursal: Instalaciones del Parque Industrial Don Guido, calle 10, Esquina Con Bifurcación De Calle 5 Barroquina la Concordia San Cristóbal Táchira Zona Postal 5001
teléfono: 02/6-355.43.74/ 0424-719.86.33/ 0412-771.89.23

De Calle 5 Barroquie la Concordia San Cristóbal Táchira Zona Postal 5001

FECHA DE EMISION 22 04 2025 Año: 2025 **SERIE B**
FACTURA **Nº 000180** **Nº DE CONTROL** 00-001480

Nombre y Apellidos o Razón Social: **RODRIGUEZ ESQUIVEL KELYDIMAR YERALDY**

Director Fiscal: CASA N G-278 CALLE LOMA LINDA SECTOR LOS KIOSCOS TACHIRA, VE

RIF / C.I. o Pasaporte N.º **V- 26.595.823** **Teléfono:** **0424-7524516**

[illegible]

ESTA FACTURA VA SIN TACHADURA NI ENMENDADURA

COMPRADOR	VENDEDOR
H. P. D. G.	antonio g. d. b.

Impreso en **COLLANTES CA** • Pasaje Comand N° 10-25 • San Cristóbal • Edo Táchira • Telefax: 3429041 • collantes2008@hotmail.com • RIF: J-29336643-0 • N° Providencia

ORIGINAL