

CEDULA DE IDENTIDAD

V 12.354.802

MF086

APellidos VELASCO MORA

Nombres PASTOR

Dante Rivas

Director

*Velasco Pastor*

05-09-72 SOLTERO

F. NACIMIENTO FGO CIVIL

24-03-12 03-2022

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



N° COMPROBANTE: 2022RIS0000056625625

REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN FISCAL (RIF)

V12354802 PASTOR VELASCO MORA

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 26/05/2010

DOMICILIO FISCAL CALLE 3 CASA NRO 2-87 SECTOR SAN MARCOS EL VIGIA  
MÉRIDA ZONA POSTAL 5145

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 08/02/2024

FECHA DE VENCIMIENTO: 08/02/2027

(Este contribuyente no posee firmas personales)

GERENCIA REGIONAL DE TRIBUTOS INTERNOS  
REGIÓN LOS ANDES

112354802-100  
FIRMA AUTORIZADA



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

La validez de este Comprobante debe verificarse a través de la página [www.seniat.gob.ve](http://www.seniat.gob.ve), Sistemas en Línea mediante la opción "Consulta Comprobantes Digitales RIF". No requiere sello húmedo.



Gobierno Bolivariano de Venezuela

Ministerio del Poder Ejecutivo  
para Relaciones Interiores, Justicia y Paz



### LICENCIA PARA CONDUCIR

C.I. V-12.354.802

Apellidos: VELASCO MORA

Nombres: PASTOR

F. Nacimiento: 05/09/1972

Sexo: MASCULINO

Limitaciones:

F. Expedición: 18/06/2025

F. Vencimiento: 05/09/2035

Tipo: 2



Nro De Verificación  
2602814884286



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



### Certificado de Aprobación

Instituto Nacional de Transporte Terrestre

Nº de Autorización:

EhkmKiqxFc

Nombres:

PASTOR

Apellidos:

VELASCO

Cédula de Identidad:

V-.12.354.802

Grado Correspondiente:

Grado 2

Fecha de Expedición:

17/06/2025



Solo certifica que su portador aprobó el proceso de evaluación y capacitación para el tipo de servicio y capacidad especificado.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
COLEGIO DE MÉDICOS DEL ESTADO MÉRIDA  
SERVICIO DE MEDICINA VIAL  
CERTIFICADO MÉDICO PARA CONDUCIR VEHÍCULO AUTOMOTOR



C.M.M. Nº 142016

NOMBRES:

Pastor

APELLIDOS:

Velasco Mora

C.I. Nº:

12.354.802

EDAD:

53

FECHA DE EXPEDICIÓN:

30-06-2025

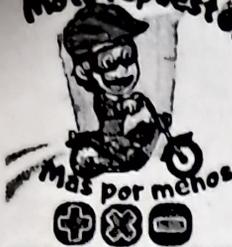
FECHA DE VENCIMIENTO:

30-06-2030

2º  
C.M.M.



Moto repuestos



# MOTO REPUESTOS MAS POR MENOS C.A.

RIF. J-504721069

Calle 4, entre avenidas 15 y 16, C.C. Más por Menos, Nivel P.B. Local 2, Sector El Tamarindo, El Vigía - Edo. Mérida - 0414-744.85.33 / 0414.156.23.35

@motorepuestosmaspormenos

Nº. DE CONTROL:	FECHA DE EMISIÓN			FACTURA
	DIA	MES	AÑO	
00-000338	10	07	2025	Nº 000338

Nombre y Apellido ó Razón Social: Pastor Velasco Mora

Dirección: El Vigía, Estado Mérida.

Nº. RIF. ó C.I.: 12.354.802 TELF.: \_\_\_\_\_

Cant.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	Alic. %	Valor Total
1	Moto HJM			98060,77
	Modelo: HM150-LF			/
	Año: 2023			
	Color: Negro			
	Placa: AT3094M			
	Serial N.º V			
	8Yw4H4618SM000773			
	Serial Moto:			
	162FM355D13824			

ORIGINAL: Blanca  
 (sólo el Original da Derecho a Crédito Fiscal)  
 COPIA: Color (sin Derecho a Crédito Fiscal)

SUB-TOTAL Bs.	98060,77
TOTAL EXENTO Bs.	
I.V.A. /6 % Bs.	15.689,73
TOTAL A PAGAR Bs.	113.750,50

BASE IMPONIBLE Bs.  
 ALICUOTA ( %)

ESTE DOCUMENTO VA SIN TACHADURA NI ENMENDADURAS

TIPOGRAFÍA IRIS, C.A. RIF. J-29565784-6, Calle 10 con av. 16, Nº 16-4, Sector San Isidro, El Vigía, Edo. Mérida, Teléfono: (0424) 750.40.05Nº PROVIDENCIA: SENIAT/05/00767 de Fecha 23/04/2008, Nº de Control desde el 00-000001 Hasta el Nº 00-000500 Factura desde el Nº 000001 Hasta el Nº 000500, Fecha de elaboración: 13/12/2023



**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:** 20/05/2025 **Factura 1 Nº / Fecha:** 1000457432 / 20/05/2025  
**Placa:** AT3U94M **Marca:** HJM **Modelo:** HM150-LF  
**Año de Fabricación:** 2025 **Serial N.I.V.:** 8YW4H4G18SM000773  
**Año Modelo:** 2025 **Serial Chasis:** N/A  
**Serial Motor:** 162FMJS5013824 **Serial Carrocería:** N/A  
**Clase:** MOTO **Tipo:** MOTOCICLETA **Uso:** PARTICULAR  
**Servicio:** PRIVADO **Color Pri.:** NEGRO **Color Sec.:** PARTICULAR  
**Nº de Puestos:** 2 **Nº de Ejes:** 2 **Peso (Tara):** 129 **Kg. Cáp. de Carga:** 140 **Kg.**  
**Puerto de Entrada:** 2 **Planilla Liq. Gráv. Nº / Fecha:** 129  
**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)  **R.I.F.:**  **Propiedad**  **Consignado**   
 B)      
**Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:**  **Factura 3:**  **Fecha Factura 3:**

**Nombre o Razón Social del Comprador:**

**Casa Nº, Edif. Apto Nº:**  **Avenida, Calle, Esquina:**

**Urbanización o Barrio:**  **Ciudad:**

**Distrito, Municipio o Parroquia:**  **Entidad Federal:**  **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:**   
**Nº Cédula de Identidad o R.I.F. de la Reserva de Dominio:**   
**Observaciones:**

Yo, PASTOR VELASCO MORA 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

**MOTO REPUESTOS MAS POR MENOS, C.A.**  
  
 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.