

CEDULA DE IDENTIDAD

V 27.531.911

054

APELLIDOS PEREZ YANEZ

Gustavo Vizcaino
Director

NOMBRES EUKARI YANERIS

Eukari Yaneris

FIRMA TITULAR

06/07/1997 SOLTERA

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

10/05/2022 05/2032

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO





REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN FISCAL (RIF)

V275319119 EUKARI YANERIS PEREZ YANEZ

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 26/01/2015

DOMICILIO FISCAL CALLE CIUDAD TIUNA EDIF TORRE 6 PISO 4 APT 4D SECTOR
SIMON RODRIGUEZ CARACAS DISTRITO CAPITAL ZONA POSTAL 1090

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 26/08/2022

FECHA DE VENCIMIENTO: 26/08/2025

(Este contribuyente no posee firmas personales)

GERENCIA REGIONAL DE TRIBUTOS INTERNOS
LIBERTADOR

1275319119-NPB
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.gov.ve, Sistemas en Línea mediante la opción 'Consulta Comprobante Digital RIF'. No requiere sello húmedo.

Market City La Salle 86, C.A.

Av. Tienda Honda a Santa Barbara, Edif. Torino
Piso PB, Local B, Urb. Altagracia, Caracas, Distrito
Capital, Zona Postal 1010
Telf.: (0212) 551.08.23 - 862.59.44

RIF: J-41274166-7

LUGAR Y FECHA EMISIÓN	DIA	MES	AÑO
CARACAS	11	07	2025

FACTURA N° 003117

NOMBRE O RAZON SOCIAL

EUKARI YANERIS PEREZ YANEZ

Nro. Control: 303623

DOMICILIO FISCAL

CIUDAD TIUNA, EDIF. 6, APTO. D,
SIMON RODRIGUEZ, CARACAS

Vendedor: V0 - ALFREDO
GONZALEZ

Transporte: CLIENTE RETIRA

C.I./R.I.F. v-27.531.911

CONDICIONES DE PAGO

DE CONTADO

TELEF.: 0412-9857552

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	MONTO
1	3045 MOTO HJ 150.LF	91,906.00	91,906.00

MARCA: HJM
MODELO: HM150-LF
MOTOR: 162FMJS5014222
CHASIS: 8YW4H4G13SM000499
COLOR: NEGRO
AÑO: 2025
PLACA: AT9U57M
KM:

MARKET CITY
LA SALLE 86, C.A.
J-412741667

4.000 KM Ó 4 MESES DE GARANTÍA PARA MOTOS.
FAVOR PRESENTAR LA FACTURA PARA CUBRIR GARANTÍAS.
LAS GARANTÍAS SERÁN ATENDIDAS DE LUNES A MIERCOLES.

FORMA DE PAGO Efectivo

Cheque N° _____

Banco: _____

SUB-TOTAL Bs.

91,906.00

IVA 16 % BASE IMPONIBLE

14,704.96

MONTO TOTAL A PAGAR Bs

106,610.96

N° de Control 00- **003117**

Impresor: GRAFICAS Artisan c.a. Esquina de Florida, Edif. Sto. Domingo, Local 1 y 2 Sector Sarría, Caracas 1050 - Tlf: (0212) 571.94.24	RIF: J-00310396-9 N° Providencia Administrativa SENIAT 01/00898 del 12/06/2008	N° DE CONTROL Desde el N° 00-002701 Hasta el N° 00-003200	FACTURA N° Desde el N° 002701 Hasta el N° 003200	Fecha: 03-09-2024 REGIÓN CAPITAL
--	--	---	--	--

ORIGINAL

ESTA FACTURA VA SIN TACHADURAS NI ENMIENDAS

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: **11/06/2025** Factura 1 Nº / Fecha: **1000458463** **11/06/2025**
 Placa: **AT9U57M** Marca: **HJM** Modelo: **HM150-LF**
 Año de Fabricación: **2025** Serial N.I.V.: **8YW4H4G13SM000499**
 Año Modelo: **2025** Serial Chasis: **N/A**
 Serial Motor: **162FMJS5014222** 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: Planilla 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: **DISTRIBUIDORA MOTOTAP, C.A** R.I.F.: **J-31486382-7** Propiedad Consignado
 A) B)
 Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador: **V-27.531.911** Factura 3: **03117** Fecha Factura 3: **11-07-2025**
 Nombre o Razón Social del Comprador: **EUKARI YANERIS PEREZ YANEZ**
 Casa Nº, Edif. Apto Nº: **EDIF. 6, APTO. D** Avenida, Calle, Esquina: **CIUDAD TIUNA**
 Urbanización o Barrio: **SIMON RODRIGUEZ** Ciudad: **CARACAS**
 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, _____ 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

REGISTRO ORIGINAL ANTE INTT (ARCHIVOS)

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.

COLEGIO DE MÉDICOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE CARACAS
CERTIFICADO MÉDICO VIAL



Gobierno Bolivariano de Venezuela

N°-E 0233847

OBSERVACIÓN MOTORA
Y
CHEQUEO VISUAL PREVIO

CIUDADANO (A): Eukar^o y Perez Yanez

C.I. No.: 27.531.911. EDAD: 28 AÑOS

EXPEDIDO: 14/07/2025 VENCE: 14/07/2030



GRUPO

SANGUÍNEO: O RH(+)

LENTES:

SI NO

USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD



2°

VÁLIDO EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

GRADO