



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)

Nombre de la Empresa: SOLOSON IN			
Fecha Emisión: 10/04/2025	Factura 1 Nº / Fecha:	1000455988	10/04/2025
Placa: AS3E64M Marca: HJN	M ist the	Modelo: HM150-SC	
Año de Fabricación: 2025	Serial N.I.V.:	8YW4J4G355M000686	
Año Modelo: 2025	Serial Chasis:	N/A	
Serial Motor: 1P57QMJZ50114347	Serial Carrocería:	N/A	
Clase: MOTO	Tipo: SCOO	TER Uso:	PARTICUL
Servicio: PRIVADO	Color Prl.:	GRIS Color Sec.:	
Nº de Puestos: 7 Nº de Ejes:	7 Peso (Tara):		a: 140
Puerto de Entrada:	Planilla Liq. Gráv. Nº	The second secon	
Factura de Adquisición Nº / Fecha:		REFECIV:	MC60241112202
Homologación Nº / Fecha:		Fecha Fin Convenio:	MCOOZATTIZZOZ
		Fecha Emisión:	
Nombre de la Empresa: (Carrocero)			
Factura 2 Nº / Fecha:	Madala	Año Fabricación del Carrozado:	ando:
Marca:	Modelo:	Año Modelo del Carro	JZAUU:
Clase:	Tipo:	Uso:	WELL SHEET SE
Servicio:	Color Pri.:	Color Sec.:	
Serial Carrozado:		Cáp. de Carga:	Kg.
Nº de Puestos:	Peso (Tara):	Kg. REFECIV:	
Homologación Nº / Fecha:		Fecha Fin Convenio:	MINISTRAL A
Asignado al Concesionario: A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP	Distribuidor - Con		dad Consignad
Asignado al Concesionario:	, C.A	Proplet	
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B) Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:	, C.A	-31486382-7 Proplet	
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Razon Social del Comprador:	, C.A R.I.F	-31486382-7 Proplet	ctura 3:
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Razon Social del Comprador:	, C.A R.I.F	-31486382-7 Proplet	ctura 3:
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Razon Social del Comprador:  Casa Nº, Edif. Apto Nº:	, C.A	Proplect -31486382-7  Fecha Fa	ctura 3:
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Razon Social del Comprador:	, C.A	Proplect -31486382-7  Fecha Fa	ctura 3:
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Razón Social del Comprador:  Casa Nº, Edif. Apto Nº:  Urbanización o Barrio:	, C.A	Avenida, Calle, Esquina:  AV. SANTOS FRAINI CA	22/07/2025
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Rázon Social del Comprador:  Casa Nº, Edil. Apto Nº:	Fact	Avenida, Calle, Esquina:	22/07/2025
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Razon Social del Comprador:  Casa Nº, Edif. Apto Nº:  Urbanización o Barrio:  Distrito, Municipio o Parroquia:	Fact	Avenida, Calle, Esquina:  AV. SANTOS ERMINICA Cludad:  Entidad Federal:  DITC. CAPITAL	Código Postal:
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Razón Social del Comprador:  Casa Nº, Edif. Apto Nº:  Urbanización o Barrio:	Fact	Avenida, Calle, Esquina:  AV. SANTOS EMINICAL CIUdad:  Entidad Federal:	22/07/2025 2N Código Postal:
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Razon Social del Comprador:  Casa Nº, Edil. Apto Nº:  Urbanización o Barrio:  Distrito, Municipio o Parroquia:  Código de Área: Telf. Habitación:	Fact	Avenida, Calle, Esquina:  AV. SANTOS FINANCIA  Ciudad:  Entidad Federal:  Código de Area:  Telf. Trabajo:	22/07/2025 2N S Código Postal:
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Razon Social del Comprador:  Casa Nº, Edif. Apto Nº:  Urbanización o Barrio:  Distrito, Municipio o Parroquia:	Fact	Avenida, Calle, Esquina:  AV. SANTOS FINANCIA  Ciudad:  Entidad Federal:  Código de Area:  Telf. Trabajo:	22/07/2025 2N Código Postal:
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Razon Social del Comprador:  Casa Nº, Edif. Apto Nº:  Urbanización o Barrio:  Distrito, Municipio o Parroquia:  Código de Área: Telf. Habitación:  Nombre de la Empresa de Seguros:	A Fact	Avenida, Calle, Esquina:  AV. SANTOS EMINICA Cludad:  Entidad Federal:  DITC. CAPITAL Código de Area:  Telf. Trabajo:	22/07/2025 2N S Código Postal:
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Razon Social del Comprador:  Casa Nº, Edil. Apto Nº:  Urbanización o Barrio:  Distrito, Municipio o Parroquia:  Código de Área: Telf. Habitación:	A Fact	Avenida, Calle, Esquina:  AV. SANTOS FINANCIA  Ciudad:  Entidad Federal:  Código de Area:  Telf. Trabajo:	Código Postal:
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Razon Social del Comprador:  Casa Nº, Edif. Apto Nº:  Urbanización o Barrio:  Distrito, Municipio o Parroquia:  Código de Área: Telf. Habitación:  Nombre de la Empresa de Seguros:  Reserva de Dominio a Favor de:	Fact  Observed  Observed	Avenida, Calle, Esquina:  AV. SANTOS EMINICA Cludad:  Entidad Federal:  DITC. CAPITAL Código de Area:  Telf. Trabajo:	Código Postal:
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Razon Social del Comprador:  Casa Nº, Edif. Apto Nº:  Urbanización o Barrio:  Distrito, Municipio o Parroquia:  Código de Área: Telf. Habitación:  Nombre de la Empresa de Seguros:	Fact  Observed  Observed	Avenida, Calle, Esquina:  AV. SANTOS EMINICA Cludad:  Entidad Federal:  DITC. CAPITAL Código de Area:  Telf. Trabajo:	Código Postal:
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Razon Social del Comprador:  Casa Nº, Edif. Apto Nº:  Urbanización o Barrio:  Distrito, Municipio o Parroquia:  Código de Área: Telf. Habitación:  Nombre de la Empresa de Seguros:  Reserva de Dominio a Favor de:	Fact  Pact  Pact	Avenida, Calle, Esquina:  AV. SANTOS ERMINICA Cludad:  Entidad Federal:  Código de Area:  Telf. Trabajo:  Servaciones:	Código Postal:
Asignado al Concesionario:  A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP  B)  Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  Nombre o Razon Social del Comprador:  Casa Nº, Edif. Apto Nº:  Urbanización o Barrio:  Distrito, Municipio o Parroquia:  Código de Área: Telf. Habitación:  Nombre de la Empresa de Seguros:  Reserva de Dominio a Favor de:	Fact  Pact  Pact	Avenida, Calle, Esquina:  AV. SANTOS EMINICA Cludad:  Entidad Federal:  DITC. CAPITAL Código de Area:  Telf. Trabajo:	Código Postal:

A DEL COMPRADOR

**ASIGNACIONES ENTRE CONCESIONARIOS:** FIRMA POR EL FIRMA POR EL CONCESIONARIO "A" CONCESIONARIO "B" AUTO SEVEN, C.A. **VENDIDO A:** FIRMA DEL FIRMA POR EL COMPRADOR CONCESIONARIO AUTO SEVEN, C.A. RIF.: 3-50041002-6





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)

Nombre de la Empresa: SOLOSON IM	PORT, C.A					
Fecha Emisión: 10/04/2025	Factura 1 Nº / Fecha:	1000455988	1	0/04/2025		
Placa: AS3E64M Marca: HJM	Marca: HJM Modelo: HM15		1150-SC	D-SC		
Año de Fabricación: 2025	Serial N.I.V.:	Serial N.I.V.: 8YW4J4G35SM000686				
Año Modelo: 2025	Serial Chasis:	N/A				
Serial Motor: 1P57QMJ25D114347	Serial Carrocería:	:	N/A	A		
Clase: MOTO 3 OTUA	Tipo: SCO	OTER Uso:		PARTICULA		
Servicio: PRIVADO	Color Pri.:	GRIS	olor Sec.:			
Nº de Puestos: 2 Nº de Ejes:	Peso (Tar	ra): 123 Kg. C	áp. de Carga:	140 K		
Puerto de Entrada:	Planilla Liq. Gráv.	. Nº / Fecha:				
Factura de Adquisición Nº / Fecha:		REFECIV:	DCMC6	02411122022		
Homologación Nº / Fecha:		Fecha Fin Convenio:				
Nombre de la Empresa: (Carrocero)		Fecha En	nisión:			
Factura 2 Nº / Fecha:		Año Fabricación del Ca	rrozado:			
Marca:	Modelo:	Año Mod	elo del Carrozado:			
Clase:	Tipo:	Uso:				
Servicio:	Color Pri.:	Color Sec	a.:			
Serial Carrozado:		Cáp. de C	arga:	Kg.		
Nº de Puestos:	Peso (Tara):	Kg. REFECIV		1		
Homologación № / Fecha:		Fecha Fin Conve	nio:	1 2 1 201		
Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:  V143711973  Nombre o Razón Social del Comprador:	F	actura 3:	Fecha Factura	3: 07/2025		
YENNY HERNANDEZ VALDENGAMA		Avenida, Calle, Esquina:				
Casa Nº, Edif. Apto Nº:		The state of the s	ma riari mesar	-		
FDIF ROYAL CASTLE PISO SOTANO L Urbanización o Barrio:	OCAL 1	AV. SANTOS	Ciudad:			
LIBB SABANA GRANDE			CARACAS			
Distrito, Municipio o Parroguia:	A second second	Entidad Federal:		Código Postal:		
Distrito, Municipio o Parroquia:				Código Postal:		
Distrito, Municipio o Parroquia:  Código de Área: Telf. Habitación:		DITO. CAPITAL	elf. Trabajo:	Código Postal:		
		DITO. CAPITAL		Código Postal:		
Código de Área: Telf. Habitación:		Código de Área:				
Código de Área: Telf. Habitación:  Nombre de la Empresa de Seguros:  Reserva de Dominio a Favor de:		Código de Área:				
Código de Área: Telf. Habitación:  Nombre de la Empresa de Seguros:  Reserva de Dominio a Favor de:	Dominio:	Código de Área:	Fecha	Vencimiento:		

FIRMA DEL COMPRADOR



		NO FISCAL				
NO FISCAL					7603001383	
SENIAT J-500410026 AUTO SEVEN, C.A		FRIF/C.I.: V143711923 FRAZON SOCIAL: YENNY HEPNANDEZ VALDERRAMA FDir:EDIF ROYAL CASTLE PISO SOTANO LOCAL				
	FACTURA	Telefonos:				
FACTURA:		000000651 FECHA: 22-07-2025			HORA: 13:26	
CANTIBAD	DESCRIPCION		I PRECIO	I SUB	ITTL	
1	I PLACA BAJA CILINDRADA (E)		1 2	752, 321	2752,32	
1	NOTO HOM HM150 SPIRE GRIS (G)   8444346355H000684   SEVEN (G)   SEVEN (G)	.A. 52-6	1 188	783, 571 I	188783,57	
EXENTO BJ G(16,00%)	AUTO 3.500410	8s 2.752,32 SUBTTL Bs 188.783,57 IVA G(16,004)			Bs 191,535,89 Bs 30,205,37	
22 21 25 4 1 1 1		ITOTAL			Bs 221.741,26	
		1				
VUELTO: 0.00		I Sin Uso I Sin Uso			Bs 47.866,44 Bs 175.310,81	
		CAMBIO			Bs 1.435,99	

Z6C3001383 |

1 1914





## REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN FISCAL (RIF)

V143711923 YENNY HERNANDEZ VALDERRAMA

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 19

19/03/2004

DOMICILIO FISCAL AV SANTOS ERMINI CON CALLE LOS MANIGOS EDIF ROYAL

CASTLE PISO SOTANO LOCAL 1 URB SABANA GRANDE CARACAS DISTRITO FECHA DE VENCIMIENTO:

CAPITAL ZONA POSTAL 1050

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 24/08/2022

24/08/2025

(Este contribuyente no posee firmas personales).

GERENCIA REGIONAL DE TRIBUTOS INTERNOS LIBERTADOR 1143711923-HPL 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.

## REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

## CEDULA DE IDENTIDAD

V 14.371.192

APELLIDOS HERNANDEZ VALDERRAMA

NOMBRES YENNY

Gustavo Vizcaino Director



FIRMA TITULAR



05/01/1981 SOLTERA

30/09/2023 F.EXPEDICION 09/2033 F.VENCIMIENTO

**VENEZOLANO** 



Ministerio del Poder Popular para el Transporte



## LICENCIA PARA CONDUCIR

C./: V-14.371.192



Nombres: YENNY

F. Nacimiento: 05/01/1981

Sexo: FEMENINO

Limitaciones:

F. Expedición: 16/11/2022

F. Vencimiento: 05/01/2032

Tipo: 2



Vro De Verificación 220206638020

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

COLEGIO DE MÉDICOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE CARACAS CERTIFICADO MÉDICO VIAL Gobierno de Venezuela 371192 EDAD: 41 ANOS 111 12022 VENCE: 12 USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD GRADO

EXPEDIDO POR LOS HABILITADOS DEL COLEGIO DE MÉDICOS - NO LLEVA STICKER