

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: Dr. (a): Joel Vivas

MATRICULA: 46074 Nº INSC. COL: 2578

CIUDAD: SAN CRISTOBAL GR. SANG.: ORH(+)

CODIGO DEL CONSULTORIO: 4A-01 RESULTADO: APTO

USA LENTES:

NO

OBSERVACION: Dr. Joel E. Vivas

RIF: V 050264994\*

MPPS. 46074 CMET. 2578

MEDICINA VIALTCM 01.03.24

FIRMA DEL MÉDICO



COLEGIO DE MÉDICOS  
DEL ESTADO DE MÉXICO  
SAN CRISTOBAL



N° COMPROBANTE: 202505C0000068415570

## REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN FISCAL (RIF)

**V147842054** EDWARD ELIUTH RINCON CARREÑO

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 26/07/2005

**DOMICILIO FISCAL** CALLE 14 CON CARRERA 7 CASA 6-75 URB MONSEÑOR  
BRICEÑO TARIJA TACHIRA ZONA POSTAL 5017

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 21/04/2025

(Este contribuyente no posee firmas personales)

FECHA DE VENCIMIENTO: 21/04/2028

GERENCIA REGIONAL DE TRIBUTOS INTERNOS  
REGIÓN LOS ANDES

1147842054-OZF  
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](http://www.seniat.gob.ve), Sistemas en Línea mediante la opción 'Consulta Comprobante Digital RIF'. No requiere sello húmedo.



# COLEGIO DE MÉDICOS TACHIRA

CONSEJO NACIONAL DE MEDICINA VIAL  
CERTIFICADO MEDICO PARA CONDUCIR VEHICULO AUTOMOTOR

A-N° 21 30 5229

NOMBRES: Edward Eliuth

APELLIDOS: Rincon Carreño

C.I. N°: 14.784.205 EDAD: 45

FECHA DE EXPEDICIÓN: 07 JUL 2025

FECHA DE VENCIMIENTO: 07 JUL 2030



# **Driver's License - Patente di Guida** **Permis de Conduire - Führerschein**

**Tlf. Emergencia: +58 0276 7847144**

**Inf. Médica: NO**

**Alérgico a: NO**

**Grupo Sanguíneo: O**

**Factor RH: POSITIVO**

## **IMPORTANTE:**

Esta licencia autoriza a su portador para conducir la clase de vehículo en ella determinada, pero si sobreviene algún impedimento que impida físicamente, mental o legalmente al titular o cuando el mismo conduzca en condiciones que pongan en peligro la seguridad del tránsito u ocasione daños a personas, podrá ser anulada, revocada o suspendida.

**INTT34572236**

**PRA**

**00000000**

**LA SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE ESTA LICENCIA  
DEBERÁ SER EFECTUADA 60 DÍAS ANTES DE SU VENCIMIENTO**





Gobierno Bolivariano  
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular  
para Relaciones Interiores, Justicia y Paz



## LICENCIA PARA CONDUCIR

C.I: V-14.784.205



Apellidos: RINCON CARREÑO

Nombres: EDWARD ELIUTH

F. Nacimiento: 06/04/1980

Sexo: MASCULINO

Limitaciones:

F. Expedición: 09/07/2025

F. Vencimiento: 06/04/2035

Tipo: 2



Nro De Verificación  
2502010739306

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

### 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:** 11/04/2025 **Factura 1 Nº / Fecha:** 1000456098 11/04/2025  
**Placa:** AS3G58M **Marca:** HJM **Modelo:** HM150-SC  
**Año de Fabricación:** 2025 **Serial N.I.V.:** 8YW4J4G38SM000780  
**Año Modelo:** 2025 **Serial Chasis:** N/A  
**Serial Motor:** 1P57QMJJ250114281 **Serial Carrocería:** N/A  
**Clase:** MOTO **Tipo:** SCOOTER **Uso:** PARTICULAR  
**Servicio:** PRIVADO **Color Pri.:** GRIS **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: (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:** **R.I.F.:** **Propiedad** **Consignado**  
**A) DISTRIBUIDORA MOTOTAP, C.A.** **J-31486382-7**  
**B) MOTO REPUESTOS TARIBA CA** **J-40409240-4**  
**Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:** **Factura 3:** **Fecha Factura 3:**  
**V-14.784.205** **07/07/2025**

**Nombre o Razón Social del Comprador:** RINCON CARREÑO EDWARD ELIUTH  
**Casa Nº, Edif. Apto Nº:** **Avenida, Calle, Esquina:**  
**CASA 6-75** **CALLE 14 CON CARRERA 7**  
**Urbanización o Barrio:** **Ciudad:**  
**SECTOR MONSEÑOR BRICEÑO** **TARIBA**  
**Distrito, Municipio o Parroquia:** **Entidad Federal:** **Código Postal:**  
**MUNICIPIO CARDENAS** **ESTADO TACHIRA**  
**Código de Área:** **Telf. Habitación:** **Código de Área:** **Telf. Trabajo:**  
**0424** **7791569**

**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, **RINCON CARREÑO EDWARD ELIUTH** actuando en mi carácter de Comprador / Propietario, del vehículo identificado en este CERTIFICADO, o en representación de **MOTO REPUESTOS TARIBA CA** 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**

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.



Nº Control

**AA-1378839**

Nº 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:

**11/04/2025**

Factura 1 Nº / Fecha:

**1000456098**

**11/04/2025**

Placa:

**AS3G58M**

Marca:

**HJM**

Modelo:

**HM150-SC**

Año de Fabricación:

**2025**

Serial N.I.V.:

**8YW4J4G38SM000780**

Año Modelo:

**2025**

Serial Chasis:

**N/A**

Serial Motor:

**1P57QMJJ250114281**

Serial Carrocería:

**N/A**

Clase:

**MOTO**

Tipo:

**SCOOTER**

Uso:

**PARTICULAR**

Servicio:

**PRIVADO**

Color Pri.:

**GRIS**

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: (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:

MOTO REPUESTOS TARIIBA, C.A.

SENIAT

CTRA 5 LOCAL NRO 11-42 SECTOR MOSEÑOR  
ZONA POSTAL 5017

RIF: J-40409240-4

ERICENO TARIIBA ESTADO TACHIRA

FACTURA #

FECHA

RIF: V-14784205

RAZON SOCIAL:

RINCON CARREÑO EDWARD ELIUTH

00002959

07/07/2025 19:01

1 MOTO HJM HM150 SPORT 2025

PLACA: AS3G59M COLOR: GRIS

SERIAL C: 8YW4J4G38SM000780

SERIAL M: 1F57QMJ250114291

(G)

89.963,49

89.963,49

BI G 16.00%

89.963,49

IVA G 16.00%

14.394,16

PAGO DIVISA

104.357,65

IGTF 3%

3.130,73

TOTAL Bs=

107.488,38

Formas de Pago

107.488,81 EFECTIVO \$

0,45 Cambio/Vuelto

MH

EDL0001959