

**COMERCIALIZADORA
MOLINA
SANCHEZ, C.A.**



**Comercializadora
Molina Sánchez, C.A.**

RIF. J-50231213-7

Motos, Accesorios y Partes de Vehículos. Aceites,
Lubricantes, Neumáticos. Línea Blanca,
Maquinaria Agrícola e Insumos para el Agro.

Domicilio Fiscal: Cr. 1 Esquina Calle 4 Casa Nro. S/N Sector Vega de la Blanca Cordero Estado
Táchira Zona Postal 5012. Sucursal: Calle 1 entre Avenidas 4 y 5, Casa S/N, Esquina Santa María de
Caparo, Edo. Mérida. Sucursal: Local Comercial ubicado en el Consejo Comunal El Comando,
Troncal 19, detrás de la Y, Casa S/N, La Pedrera, Parroquia Don Emeterio Ochoa, Municipio
Libertador, Estado Táchira. Telfs: 0426 - 733.36.13 / 176.53.72

Nº DE CONTROL

00 — 000766

FECHA DE EMISIÓN		
DÍA	MES	AÑO
07	07	2025

FACTURA SERIE "B"

Nº 000566

NOMBRE Y APELLIDO MARYURI ANDREINA VARGAS ROA
ó RAZÓN SOCIAL:

DOMICILIO PRIMERO DE MAYO CALLE 2 CARRERA 4 CASA S/N BARINAS ANDRES ELOY BLANCO
FISCAL:

Nº DE RIF. 19.244.275
C.I. ó PASAPORTE:

Teléfono: 0426-9990761

FORMA DE PAGO: Efectivo: ☐ Tarjeta de débito: ☐ Transferencia ☐ Otros: ☐

CANTIDAD	CONCEPTO O DESCRIPCIÓN DE LA VENTA DEL BIEN O DEL SERVICIO PRESTADO	(E)	PRECIO UNITARIO	MONTO DEL BIEN O SERVICIO
1	MODELO HM-150 LF		55.312,24	55.312,24
	MARCA HJM COLOR ROJO			-----
	AÑO: 2025 TIPO MOTOCICLETA			-----
	SERIAL N.I.V.: 8YW4H4G11SM000260			-----
	SERIAL MOTOR 162FMJS5013697			-----
1	PLACA: AE3B33J	(E)	1.621,24	1.621,24

ESTA FACTURA VA SIN TACHADURA Y SIN ENMENDADURA		Monto Total de Bienes o Servicios Exentos o Exonerados del Impuesto al Valor Agregado Bs.:		1.621,24
COMERCIALIZADORA MOLINA SANCHEZ, C.A. RIF. J-50231213-7		Monto Total de La Base Imponible del Impuesto al Valor Agregado según Alicuota 16 % Bs.:		55.312,24
		Monto Total del Impuesto al Valor Agregado según Alicuota 16 % Bs.:		8.849,96
		Monto Total de la Venta de Los Bienes o de La Prestación del Servicio Bs.:		65.783,44

Alicuota IGTF (%) Bs. _____ Total a pagar con IGTF Bs. _____

LITOANDES, S.A. Av. Carabobo Esq. Carrera 20 - Sector La Romera - San Cristóbal - Edo. Táchira / Rif. J-30406057-2 - Telf: 0424 - 711.95.37
E-mail: litoandes.sa@gmail.com - Nº. PROVIDENCIA SENIAT 05/00579 del 14/03/2008 Región Los Andes 05 Talonarios Original y 1 Copia (Nº de CONTROL desde el Nº. 00-000701 hasta el Nº. 00-000950) (Nº de FACTURA SERIE "B" desde el Nº. 000501 hasta el Nº. 000750) Fecha de elaboración del 17/02/2025

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: **21/03/2025** Factura 1 Nº / Fecha: **1000454952** **21/03/2025**
 Placa: **AE3B33J** Marca: **HJM** Modelo: **HM150-LF**
 Año de Fabricación: **2025** Serial N.I.V.: **8YW4H4G11SM000260**
 Año Modelo: **2025** Serial Chasis: **N/A**
 Serial Motor: **162FMJS5013697** Serial Carrocería: **N/A**
 Clase: **MOTO** Tipo: **MOTOCICLETA** Uso: **PARTICULAR**
 Servicio: **PRIVADO** Color Pri.: **ROJO** 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: (Carrocería) Fecha Emisión:
 Factura 2 Nº / Fecha: Año Fabricación del Carrozado:
 Marca: Modelo:
 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) **DISTRIBUIDORA MOTOTAP, C.A.** R.I.F.: **1-31486382-7** Propiedad Consignado
 B)
 Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador: **19.244.275** Factura 3: Fecha Factura 3:
 Nombre o Razón Social del Comprador: **MARYURI ANDREINA VARGAS ROA**
 Casa Nº, Edif. Apto Nº: **CASA S/N** Avenida, Calle, Esquina: **CALLE 2 CARRERA 4**
 Urbanización o Barrio: **PRIMERO DE MAYO** Ciudad: **STA CRUZ DE GUACAS**
 Distrito, Municipio o Parroquia: **ANDRES ELOY BLANCO** Entidad Federal: **BARINAS** Código Postal: **5201**
 Código de Área: **0426** Telf. Habitación: **9990761** 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:
 Yo, **MARYURI ANDREINA VARGAS ROA** 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 **COMERCIALIZADORA MOLINA SANCHEZ C.A.**
 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.

ASIGNACIONES ENTRE CONCESIONARIOS:

**FIRMA POR EL
CONCESIONARIO "A"**

**FIRMA POR EL
CONCESIONARIO "B"**

VENDIDO A:

**FIRMA DEL
COMPRADOR**

**FIRMA POR EL
CONCESIONARIO**


**COMERCIALIZADORA
MOLINA
SANCHEZ, C.A.**
RIF. J-50231213-7



**El Esequibo
es nuestro**

Drivers License - Patente di Guida
Permis de Conduire - Führerschein

Tif. Emergencia: 0416 00000

Inf. Médica: 00
 Alérgico a: 00

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 incapacite física, 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.

24211-00000036470840
 B1221126

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

GOBIERNO Bolivariano de Venezuela
 MINISTERIO DE SALUD COLECTIVA - DIRECCIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD
 DIRECCIÓN DE COMUNIDAD SEGURA Y VIDA PLENA
CERTIFICADO MEDICO DE SALUD INTEGRAL
PARA CONDUCIR VEHICULOS A MOTOR
 Valido para Licencias hasta el grado mencionado

NOMBRES: *Maryuri Andreina*
 APELLIDOS: *Vargas Roa*
 C.I.: *19244275* EDAD: *27*
 FECHA DE EXPEDICIÓN: *13/10/2016*
 FECHA DE VENCIMIENTO: *13/10/2021*
 No: **00028794**
 GRADO: *2do*

República Bolivariana de Venezuela
 Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores, Justicia y Paz
 Instituto Nacional de Transporte Terrestre
Licencia para Conducir

C.I.: *V-19.244.275*
 Apellidos: **VARGAS ROA**
 Nombres: **MARYURI ANDREINA**
 Nacimiento: **10/07/1989**
 X: **Femenino**
 Limitaciones:
 F. Expedición: **22/10/2015**
 F. Vencimiento: **10/07/2025**
 Tipo: **SEGUNDO 2**

SENIA
 SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN FISCAL

Nº COMPROBANTE: 2024/00000005-414068

REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN FISCAL (RIF)

V192442750 MARYURI ANDREINA VARGAS ROA
 FECHA DE INSCRIPCIÓN: 01/02/2011
 DOMICILIO FISCAL: CALLE CALLE 2 CON CARRERA 4 CASA NRO. 3 SECTOR PRIMER DE MAYO SANTA CRUZ DE GUAYAS BARINAS ZONA POSTAL 5201
 FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 10/06/2024
 FECHA DE VENCIMIENTO: 10/06/2027
 (Este contribuyente no posee firmas personales)

GERENCIA REGIONAL DE TRIBUTOS INTERNOS
 REGION LOS ANDES / SECTOR SOCPOPO
 1192442750-427
 FIRMA AUTORIZADA

La condición de este contribuyente requiere la retención del 100% del impuesto causado, salvo que este 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.senia.gov.ve, Sistemas en Línea mediante la opción Consulta Comprobante Digital RIF. No requiere sello húmedo.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 19.244.275
 183
 Gustavo Vizcaino
 Director

APELLIDOS **VARGAS ROA**
 NOMBRES **MARYURI ANDREINA**
Maryuri Vargas

10/07/1989 SOLTERA
 F. NACIMIENTO EDO CIVIL

01/06/2022 05/2032
 F. EXPEDICIÓN F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO