

2 RUEDAS TEAM C.A.

NUMERO DE FACTURA

Nº 000596

LUGAR DE EMISION D D M M A A A A

Colón 11 07 2025

NUMERO DE CONTROL

00 - 001146

Calle 4 entre Carreras 9 y 10, Local 01. Sector Centro  
Colón - Táchira / Zona Postal 5003 / Teléfono: 0424 715.24.04  
RIF.: J-50245931-6

NOMBRE y APELLIDO  
O RAZON SOCIAL

Jose Enegonio Perez

DOMICILIO FISCAL

Sector San Jose Obreiro Carrera 1 bis

entre calles 2 y 3 Coloncito

RIF / C.I.: V-16720686

TELEFONO

ORDEN DE ENTREGA / GUIA DE DESPACHO

CONDICIONES DE PAGO

Nº.:

Del

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐ DÍAS

| CANT. | DESCRIPCION                  | (E) | PRECIO VENTA UNITARIO | MONTO      |
|-------|------------------------------|-----|-----------------------|------------|
| 01    | Moto                         | 15  | 100.909,07            | 100.909,07 |
|       | Marca HJM                    |     |                       |            |
|       | Modelo HM150-SC              |     |                       |            |
|       | Año 2025                     |     |                       |            |
|       | Color Rojo                   |     |                       |            |
|       | Placa ASBF41M                |     |                       |            |
|       | Serial Moto 1P57QMT250114398 |     |                       |            |
|       | Serial Chasis 84W4J4T53XS    |     |                       |            |
|       | M000862                      |     |                       |            |
| 01    | Placa (E)                    |     | 1.988,97              | 1.988,97   |
| 01    | Poliza de Seguro (E)         |     | 3.901,81              | 3.901,81   |
|       | 2 RUEDAS TEAM                |     |                       |            |
|       | RIF J50245931-6 Autén B      |     |                       |            |

ORIGINAL: CLIENTE / COPIA 1: CONTABILIDAD / COPIA 2: ARCHIVO  
ESTA FACTURA VA SIN TACHADURAS NI ENMENDADURAS  
SOLO EL ORIGINAL DA DERECHO A CRÉDITO FISCAL

Base Imponible Bs.

100.909,07

Pagos Realizados en Divisas,  
Criptomonedas o Criptoactivos

Exonerado / Exento Bs.

5.890,78

El tipo de cambio referencial es de Bs/\$ de Fecha / /  
Segun N° 19-05-01 del BCV (Gaceta Oficial N° 41.624, 02-05-2019 y conformidad  
con lo previsto en las normas generales de emision de facturas y otros  
(Gaceta Oficial N° 39.795, 08-11-11)

IVA 16 % Sobre 100.909,07

16.145,45

IGTF % Sobre

MONTO TOTAL A PAGAR Bs.

122.945,30

FORMA  
DE  
PAGO

Efectivo ☐ Transferencia ☐ Depósito ☐  
T/Débito ☐ T/Crédito ☐ Cheque ☐  
Banco. N°

Lara  
Grafica

Impreso por: Lara Grafica, C.A.

(RIF.: J-40404984-3)

Carrera 25 entre Calles 27 y 28, Local No. 27-42, Sector Centro. Barquisimeto,

Estado Lara. Teléfono: 0426 550.24.02.

No. Providencia: SENIAT/03/01371

FECHA: 28/08/2021

REGIÓN CENTRO OCCIDENTAL

Numero de Factura "desde el No. 000401 hasta el No. 000650". Numero de Control "desde el No. 00-000951 hasta el No. 00-001200". FECHA DE IMPRESIÓN: 26/03/2024

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 16.720.686

118

Gustavo Vizcaino  
Director

APELLIDOS PEREZ

NOMBRES JOSE GREGORIO

*Tax Argentina*

FIRMA TITULAR

23/12/1981 SOLTERO  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

05/08/2021 08/2031  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO



VENEZOLANO





Gobierno Bolivariano  
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular  
para Relaciones Interiores, Justicia y Paz



## LICENCIA PARA CONDUCIR

C.I: V-16.720.686

Apellidos: PEREZ

Nombres: JOSE GREGORIO

F. Nacimiento: 23/12/1981

Sexo: MASCULINO

Limitaciones:

F. Expedición: 03/02/2025

F. Vencimiento: 23/12/2035

Tipo: 2



Nro De Verificación  
2502010067829

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

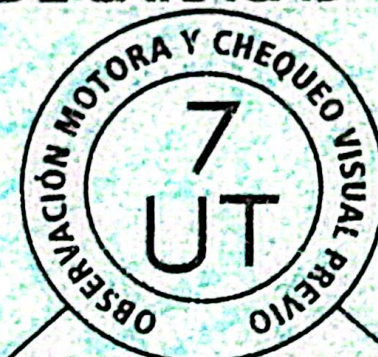
COLEGIO DE MÉDICOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE CARACAS  
CERTIFICADO MÉDICO VIAL



Gobierno  
Bolivariano  
de Venezuela

Válido en todo el Territorio Nacional

Nº 827146



CIUDADANO (A):

Jose U. Perez

C.I. No.:

V.16.720.686

EDAD:

43

Válido por 5 Años  
Chequeo Anual  
**GRATUITO**

EXPEDIDO:

03 / 10 / 2024

VENCE:

03 / 10 / 2029



USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD



2°

GRADO

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

## Certificado de Origen

Se certifica que conforme a las disposiciones fijadas por el Ministerio del Poder Popular Para Relaciones Exteriores, 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: **29/04/2025**

Factura 1 Nº / Fecha:

**1000456683**

**29/04/2025**

Placa: **AS8F41M** Marca: **HJM**

Modelo: **HM150-SC**

Año de Fabricación: **2025**

Serial N.I.V.:

**8YWAJ4G3XSM000862**

Año Modelo: **2025**

Serial Chasis:

**N/A**

Serial Motor: **1P57QMUR50114388**

Serial Carrocería:

**N/A**

Clase: **MOTO**

Tipo: **SCOOTER**

Uso:

**PARTICULAR**

Servicio: **PRIVADO**

Color Pri.:

**ROJO**

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:

**DCMCE024111202201**

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 MOTOTAR, C.A.**

R.I.F.:

**J-31426382-7**

Propiedad

Consignado

A)

B)

Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador:

**V-16.720.686**

Factura 3:

Fecha Factura 3:

Nombre o Razón Social del Comprador:

**JOSE GREGORIO PEREZ**

Casa Nº, Edif. Apto Nº:

**CASA S/N**

Avenida, Calle, Esquina:

**CARRERA 1 BIS ENTRE CALLES 2 Y 3**

Urbanización o Barrio:

**SECTOR SAN JOSE OBRERO**

Ciudad:

**COLONCITO**

Distrito, Municipio o Parroquia:

**PANAMERICANO**

Entidad Federal:

**TACHIRA**

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:

Observaciones:

Nº Cédula de Identidad o R.I.F. de la Reserva de Dominio:

Yo,

actuando en mi carácter de Comprador / Propietario, del vehículo identificado en este

CERTIFICADO o en representación de

declaro **JOSE GREGORIO PEREZ** sobre el mismo al CONCESIONARIO VENDEDOR

quien a partir de la fecha de compra, me hace la transferencia legal

**INTT**

*Jose Gregorio Perez*  
FIRMA DEL COMPRADOR



N° COMPROBANTE: 202405B0000067018893

## REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN FISCAL (RIF)

V167206863 JOSE GREGORIO PEREZ

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 25/08/2006

DOMICILIO FISCAL CR 1 BIS CASA NRO C-2823 BARRIO SAN JOSE OBRERO  
COLONCITO TACHIRA ZONA POSTAL 5038

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 25/11/2024

(Este contribuyente no posee firmas personales)

FECHA DE VENCIMIENTO: 25/11/2027

GERENCIA REGIONAL DE TRIBUTOS INTERNOS  
REGIÓN LOS ANDES / SECTOR LA FRIA

1167206863-ZUS  
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](http://www.seniat.gov.ve). Sistemas en Línea mediante la opción 'Consulta Comprobante Digital RIF'. No requiere sello húmedo.