



Gobierno Bolivariano  
de Venezuela

Ministerio del Poder  
Popular  
Defensa Interior, Justicia y Paz



## LICENCIA PARA CONDUCIR

C.I. V-18.304.758



Apellidos RINCON VARGAS

Nombre: LUIS ALFONSO

F.Nacimiento: 07/07/1985

Sexo: MASCULINO

Observaciones:

F.Expedición: 14/08/2024

F.Vencimiento: 07/07/2034

Tipo: 2



Ministerio del Poder Popular

Defensa Interior, Justicia y Paz



N° COMPROBANTE: 202306F0000063079102

## REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN FISCAL (RIF)

**V183047589** LUIS ALFONSO RINCON VARGAS

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 28/04/2010

**DOMICILIO FISCAL** AV UNION CALLE EL PASAJE EDIF CHACONES TORRE 1 PISO  
PB APT 1 URB COLINAS DE LOS CAOBS CARACAS DISTRITO CAPITAL ZONA  
POSTAL 1050

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 09/11/2023

FECHA DE VENCIMIENTO: 09/11/2026

(Este contribuyente no posee firmas personales)

GERENCIA REGIONAL DE TRIBUTOS INTERNOS  
LIBERTADOR

1183047589-HPF  
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.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 18.304.758

054

APELLIDOS RINCON VARGAS

Gustavo Vizcaino

Director

NOMBRES LUIS ALFONSO

*Luis A. Rincon*

FIRMA TITULAR

07/07/1985 SOLTERO

F. NACIMIENTO

E. ESTADO

03/03/2023 03/2033

F. EXPIRACION

E. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



COLEGIO DE MÉDICOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE CARACAS  
CERTIFICADO MÉDICO VIAL



Válido en todo el Territorio Nacional

ORGANIZACIÓN SEPTORA  
CÍRCULO VIAL 2024

Nº-E Nº 14433

CIDADANO (A) LUIS A. RINCON V

C.I. No: 18.304.758 EDAD: 39

EXPEDIDO: 14, 08, 2024 VENCE: 14, 08, 2029

|                                              |                              |  |  |           |
|----------------------------------------------|------------------------------|--|--|-----------|
|                                              | USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD |  |  | <b>2º</b> |
|                                              |                              |  |  |           |
| Válido por cinco (5) años - No lleva sticker |                              |  |  | GRADO     |

Prescripción - Información: [www.medicosvalcaracas.com](http://www.medicosvalcaracas.com)

## 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: **CONSORCIO JA-NA C.A**  
 Fecha Emisión: **21/04/2025** Factura 1 Nº / Fecha: **16255 21/04/2025**  
 Placa: **AP5M98M** Marca: **TORO** Modelo: **REX TR250**  
 Año de Fabricación: **2025** Serial N.I.V.: **81J41G1F5SG005570**  
 Año Modelo: **2025** Serial Chasis: **81J41G1F5SG005570**  
 Serial Motor: **ZS172FMM55S108077** Serial Carrocería: **81J41G1F5SG005570**  
 Clase: **Moto** Tipo: **Enduro** Uso: **Particular**  
 Servicio: **PRIVADO** Color Pri.: **BLANCO** Color Sec.: **AMARILLO**  
 Nº de Puestos: **2** Nº de Ejes: **2** Peso (Tara): **120** Kg. Cáp. de Carga: **270** Kg.  
 Puerto de Entrada: Planilla Liq. Gráv. Nº / Fecha:  
 Factura de Adquisición Nº / Fecha: REFECIV: **CBENP010**  
 Homologación Nº / Fecha: Fecha Fin Convenio: **31/12/2025**

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) **Familia De 2 Ruedas CA** **J504044571** ☒ \* ☐  
 B) ☐ ☐ ☐ ☐  
 Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador: Factura 3: Fecha Factura 3:  
**V183047589** ☐ ☐  
 Nombre o Razón Social del Comprador:  
**LUIS ALFONSO RINCON VARGAS**  
 Casa Nº, Edif. Apto Nº: Avenida, Calle, Esquina:  
**EDF CHACONES TORRE 1 APTO 1** **AV UNION CALLE EL PASAJE**  
 Urbanización o Barrio: Ciudad:  
**URB LAS COLINAS DE LOS CAOBOS** **CARACAS**  
 Distrito, Municipio o Parroquia: Entidad Federal: Código Postal:  
**LIBERTADOR** ☐ ☐  
 Código de Área: Telf. Habitación: Código de Área: Telf. Trabajo:  
☐ **04247614873** ☐ ☐  
 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 liberar de toda responsabilidad sobre el mismo al CONCESIONARIO VENDEDOR  
 quien a partir de la fecha de compra, me hace la transferencia legal.

**INTT**

CONCESIONARIO

  
 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.

**FAMILIA DE 2 RUEDAS, C.A.**

Calle Carabobo, Carretera Nacional  
Cagua, Villa de Cura, Local Nro. 07-03  
Y 07-04 Sector Sabana Larga  
Cagua Aragua - Zona Postal 2122

RIF.: J 504044571  
FORMA LIBRE

**N° DE CONTROL**  
00- 000453

CLIENTE: LUIS ALFONSO RINCON VARGAS

RIF No: V183047589

TELEFONO: 04247614873

DIRECCION FISCAL: AV UNION CALLE EL PASAJE EDF CHACONES TORRE 1

PISO PB APT 1 URB LAS COLINAS DE LOS CAOBOS

CARACAS

FACTURA No 1475

FECHA: 31/05/2025

VENDEDOR:

CONDICIONES DE PAGO: CONTADO

ORDEN DE  
COMPRA:

GUIA(S) DE  
DESPACHO

FORMA DE PAGO: EFECTIVO

| CODIGO        | DESCRIPCION / MODELO                                           | CANTIDAD | PRECIO     | TOTAL ITEM |
|---------------|----------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|
| 001REXTR250AM | MOTOCICLETA MARCA TORO MODELO REX TR 250 COLOR BLANCO/AMARILLO | 1        | 145,290.00 | 145,290.00 |
| 003002        | SERVICIO DE MATRICULACION                                      | 1        | 8,717.40   | 8,717.40 ₡ |
| 005POLRXTR250 | POLIZA REX TR250                                               | 1        | 6,780.20   | 6,780.20 ₡ |

**SERIALES**

SERIAL CHASIS.: 81J41G1F5SG005570

SERIAL MOTOR.: ZS172FMM55S108077

PLACAS.: AP5M98M

AÑO : 2025

TIPO : ENDURO

CERTIFICADO.: AA1753779

RECIBIDO CONFORME (Cliente)  
Firma, Sello y Fecha

*Luis A. Rincon*

|                 |     |            |
|-----------------|-----|------------|
| MONTO EXENTO    | BS: | 15,497.60  |
| BASE IMPONIBLE: | BS: | 145,290.00 |
| IVA 16.00 %     | BS: | 23,246.40  |
| MONTO PAGADO    |     |            |
| EN DIVISAS 0.00 | BS: | 0.00       |
| IGTF: 3%        | BS: | 0.00       |
| TOTAL A PAGAR   | BS: | 184,034.00 |

ESTE DOCUMENTO VA SIN TACHADURA NI ENMENDADURA

CONDOGRAFICAS H., C.A. - Calle Adarraga N°6 La Victoria Edo. Aragua Telf.: (0244) 323.06.16 - 322.93.04 - RIF: J-31531960-8 N° de Providencia: SENIAT/10/01197  
de Fecha: 16/08/2011 - Forma Libre - N°. De Control Desde el No. 00-000251 Hasta el No. 00-000500 / Fecha: 01 - 02 - 2024 / Región: Central

ORIGINAL BLANCO: CON DERECHO A CRÉDITO FISCAL

COPIA DE COLOR: SIN DERECHO A CRÉDITO FISCAL