

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 30.968.538

031

APELLIDOS JIMENEZ ZAPATA

NOMBRES SAMUEL DANIEL

Samuel Zapata

FIRMA TITULAR

19/09/2004 SOLTERO

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

27/02/2023 02/2033

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO



VENEZOLANO

Gustavo Vizcaino

Gustavo Vizcaino
Director





Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para Relaciones Interiores, Justicia y Paz



LICENCIA PARA CONDUCIR

C.I. V-30.968.538

Apellidos: JIMENEZ ZAPATA

Nombres: SAMUEL DANIEL

F. Nacimiento: 19/08/2004

Sexo: MASCULINO

Limitaciones:

F. Expedición: 05/06/2025

F. Vencimiento: 19/08/2035

Tipo: 2



Para más detalles
visite el sitio web

Este documento es válido para fines de identificación y no puede ser utilizado para fines de identificación y no puede ser utilizado para fines de identificación

Dirección Regional de salud Estado Monagas
Programa de Prevención de Accidentes y Hechos Violentos "Salud Vial"
Certificado Médico de Salud Integral Para conducir vehículos a Motor
Valido para licencias hasta el Grado Mencionado
Constancia Provisional Valido por un año

Apellidos:

Nombres:

C.I:

Fecha de Expedición:

Fecha de Vencimiento:

Serial N°:

Foto

Grado

2

COD: 16014 / MPPS: 59.771
RIF: V-17405583-8
Médico de Salud Vial

Dr. Cristian Nave

Código UE de Expedición:

C.I:

Usa Lentes:

Factor Rh:

Grupo Sanguíneo:

Médico (A)

N.º Registro MPPS:

Modalidad Popular:

Operador:

Firma del Médico

Monagas

Presente Documento

Quien Suscribe Médico (A) Examinador (A) del Portados (A) del Presente
Certificado Médico de Salud Integral. Hace Constatar que el Referido (A)
Ciudadano (A) desde el Punto de vista Médico está apto (A) para conducir
Vehículos a Motor en todo el territorio nacional hasta el Grado que se indica en el

Expedición Gratuita
Examen Médico



INSA
MONAGAS





FULL RACING MATURÍN, C.A.

RIF: J-504202630

Av. Juncal entre Carrera 4 y 5, Local N° 12,
Sector Centro, Maturín Edo. Monagas,
Zonal Postal 6201

Nombre o Razon Social : SAMUEL DANIEL JIMENEZ ZAPATA	Fecha : 04-06-2025
Domicilio Fisc LA PUENTE, SECTOR LA LUCHA MATURIN-MONAGAS	Rif./C.I V-30.968.538
Telefono: 0412-4888710	Condiciones de Pago : CONTADO
	Piezas 1,00

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	P.U	TOTAL Bs
1	VEHICULO MOTO TIPO PSEO,CAPACIDAD 2 PUESTOS 150 CC MARCA TORO MODELO JAGUAR COLOR AZUL PESO 120 KG PLACA AR2M12M SERIAL MOTOR TR162FMJR9092628 SERIAL CARROCERIA 81J51E3C6SG026231	01	88.181,90 - - - - - -	88.181,90 - - - - - -
2	PLACA	01	3.478,50	3.478,50
3	POLIZA DE SEGURO	01	2.998,71	2.998,71
SUB TOTAL Bs				94.659,10
IVA 16 %				14.588,90
EXENTO DE IVA				3.478,50
TOTAL Bs.				105.769,50
IGTF 3%				-

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: **13/05/2025** Factura 1 Nº / Fecha: **16702 13/05/2025**
Placa: **AR2M12M** Marca: **TORO** Modelo: **JAGUAR TR150**
Año de Fabricación: **2025** Serial N.I.V.: **81J51E3C6SG026231**
Año Modelo: **2025** Serial Chasis: **81J51E3C6SG026231**
Serial Motor: **TR162FMJR9092628** Serial Carrocería: **81J51E3C6SG026231**
Clase: **Moto** Tipo: **Motocicleta** Uso: **Particular**
Servicio: **PRIVADO** Color Pri.: **AZUL** Color Sec.:
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) **Full Racing Maturin CA** **J504202630** *
B) **LA PUENTE**
Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador: Factura 3: Fecha Factura 3:
V-30.968.538
Nombre o Razón Social del Comprador:
SAMUEL DANIEL JIMENEZ ZAPATA
Casa Nº, Edif. Apto Nº: Avenida, Calle, Esquina:
CASA NRO 5 **CALLE 7**
Urbanización o Barrio: Ciudad:
LA PUENTE, SECTOR LA LUCHA **MATURIN**
Distrito, Municipio o Parroquia: Entidad Federal: Código Postal:
ALTO DE LOS GODOS **6201**
Código de Área: Telf. Habitación: Código de Área: Telf. Trabajo:
0412 **4888710**
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, **SAMUEL DANIEL JIMENEZ ZAPATA** 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