

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 18.056.627

104

APELLIDOS DIAZ SANCHEZ

Dr. Giuson Flores
Director

NOMBRES ALEX ALEXIS

Alex P Diaz Sanchez

FIRMA TITULAR

05/09/1984 SOLTERO

F. NACIMIENTO

EDO. CIVIL

27/11/2024 11/2034

F. EXPEDICION

F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO





REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN FISCAL (RIF)

V180566275 ALEX ALEXIS DIAZ SANCHEZ

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 24/08/2006

DOMICILIO FISCAL CALLE CALLE BAILADORES CASA NRO 2-315 SECTOR
MUCUJEPE MUCUJEPE MÉRIDA ZONA POSTAL 5145

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 26/12/2023

(Este contribuyente no posee firmas personales)

FECHA DE VENCIMIENTO: 26/12/2026

GERENCIA REGIONAL DE TRIBUTOS INTERNOS
REGIÓN LOS ANDES / SECTOR EL VIGIA

1180566275-DXG
FIRMA AUTORIZADA



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



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para el Transporte



LICENCIA PARA CONDUCIR

C.E. V-18.056.627



Apellidos: **DIAZ SANCHEZ**

Nombres: **ALEX ALEXIS**

F. Nacimiento: **05/09/1984**

Sexo: **MASCULINO**

Limitaciones:

F. Expedición: **27/12/2017**

F. Vencimiento: **05/09/2027**

Tipo: **SEGUNDO 2**



Nro. de Verificación:

170202885144

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

COLEGIO DE MÉDICOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE CARACAS
CERTIFICADO MÉDICO VIAL



Válido en todo el Territorio Nacional

Nº-B Nº 585184



CIUDADANO (A):

Alex. A. Diaz S.

C.I. No.:

18.056.627

EDAD:

39

EXPEDIDO:

08 / 02 / 2024

VENCE:

08 / 02 / 2024

Válido por 5 Años
Chequeo Anual
GRATUITO



USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD



20

GRADO*

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



MOTO REPUESTOS MAS POR MENOS C.A.

RIF. J-504721069

Calle 4, entre avenidas 15 y 16, C.C. Más por Menos, Nivel P.B. Local 2, Sector El Tamarindo, El Vigía - Edo. Mérida - 0414-744.85.33 / 0414.156.23.35

@motorepuestosmaspormenos

Nº. DE CONTROL:

00-000251

FECHA DE EMISIÓN

DIA MES AÑO

23 05 2025

FACTURA

Nº 000251

Nombre y Apellido
ó Razón Social:

Alex Alexis Diaz Sanchez

Dirección:

Calle Bailadores, casa nro 2-315
Sector Mucujepe, Estado Mérida.

Nº. RIF. ó C.I.:

18.056.627

TELF.:

Cant.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	Alic %	Valor Total
1	Moto HJM Modelo: HM 150LF Año: 2025 Color: Negro Placa: AS7I97M Serial N.I.V.: 8YW4H4618SM000417 Serial Motor: 162FMSS5014390			81.912,84

ORIGINAL: Blanca
(sólo el Original da Derecho a Crédito Fiscal)
COPIA: Color (sin Derecho a Crédito Fiscal)

SUB-TOTAL Bs.

81.912,84

TOTAL EXENTO Bs.

BASE IMPONIBLE Bs.
ALICUOTA (%)

I.V.A. 16 % Bs.

13.106,06

TOTAL A PAGAR Bs.

95.018,90

ESTE DOCUMENTO VA SIN TACHADURA NI ENMENDADURAS

TIPOGRAFÍA IRIS, C.A. RIF. J-29565784-6, Calle 10 con av. 16, Nº 16-4, Sector San Isidro, El Vigía, Edo. Mérida,
Teléfono: (0424) 750.40.05Nº PROVIDENCIA: SENIAT/05/00767 de Fecha 23/04/2008, Nº de Control desde el
00-000001 Hasta el Nº 00-000500 Factura desde el Nº 000001 Hasta el Nº 000500, Fecha de elaboración: 13/12/2023

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: 23/04/2025 **Factura 1 Nº / Fecha:** 1000456459 23/04/2025

Placa: AS7187M **Marca:** HJM **Modelo:** HM150-LF

Año de Fabricación: 2025 **Serial N.I.V.:** 8YVW4H4G18SM000417

Año Modelo: 2025 **Serial Chasis:** N/A

Serial Motor: 16ZFMJS5014380 **Serial Carrocería:** N/A

Clase: MOTO **Tipo:** MOTOCICLETA **Uso:** PARTICULAR

Servicio: PRIVADO **Color Pri.:** NEGRO **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: (Carroceros) **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:

A) **R.I.F.:** **Propiedad:** **Consignado:**

B)

Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador: **Factura 3:** **Fecha Factura 3:**

Nombre o Razón Social del Comprador:

Casa Nº, Edif. Apto Nº: **Avenida, Calle, Esquina:**

Urbanización o Barrio: **Ciudad:**

Distrito, Municipio o Parroquia: **Entidad Federal:** **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:

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

Observaciones:

Yo, ALEX ALEXIS DIAZ SANCHEZ 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 MOTO REPUESTOS MAS POR MENOS, C.A quien a partir de la fecha de compra, me hace la transferencia legal.

INTT

FIRMA DEL COMPRADOR

ENSAMBLADORA / IMPORTADOR / FABRICANTE / CARROCERO