

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 27.311.071

APELLIDOS PEÑA BELTRAN
NOMBRES JOHAN DANIEL

Johan Daniel Peña Beltran

20/10/1999 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

29/10/2019 10/2029
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

069
Gustavo Vizcaino
Director



Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores, Justicia y Paz

LICENCIA PARA CONDUCIR

C.I: V-27.311.071

Apellidos: PEÑA BELTRAN
Nombres: JOHAN DANIEL
F. Nacimiento: 20/10/1999
Sexo: MASCULINO
Limitaciones:
F. Expedición: 05/02/2024
F. Vencimiento: 20/10/2034
Tipo: 2



Nro De Vencimiento: 24020792-26879

Este documento debe ser impreso a color en papel Bond blanco y plastificado

24020792-26879

RCrainet.117@gmail.com

✓ 04/12 2013558



N° COMPROBANTE: 202505S0000068461675

REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN FISCAL (RIF)

V273110719 JOHAN DANIEL PEÑA BELTRAN

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 03/04/2017

DOMICILIO FISCAL CALLE PRINCIPAL CASA NRO 125 URB PORTAL II TIENDITAS
TACHIRA ZONA POSTAL 5001

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 24/04/2025

FECHA DE VENCIMIENTO: 24/04/2028

(Este contribuyente no posee firmas personales)

GERENCIA REGIONAL DE TRIBUTOS INTERNOS
REGIÓN LOS ANDES / UNIDAD UREÑA

1273110719-ORS
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, Sistemas en Línea mediante la opción 'Consulta Comprobante Digital RIF'. No requiere sello húmedo.

**COLEGIO DE MÉDICOS
TACHIRA**

CONSEJO NACIONAL DE MEDICINA VIAL
CERTIFICADO MÉDICO PARA CONDUCIR VEHÍCULO AUTOMOTOR

A-Nº 21201244

NOMBRES: Johan Daniel
 APELLIDOS: Pérez Beltrán
 C.I. Nº: V-27311071 EDAD: 24 años
 FECHA DE EXPEDICIÓN: 25-01-2024
 FECHA DE VENCIMIENTO: 25-01-2029

2º

21201244

Quien suscribe, médico(a) examinador(a) del portador (a) del presente Certificado Médico, hace constar que el referido Ciudadano (a) se encuentra APTO (A) para conducir vehículos automotores hasta el grado señalado.

MEDICO EXA: Dr. (a): Angie Rosales
 MATRICULA: 115289 Nº INSC. COL: 5422
 CIUDAD: SAN CRISTOBAL GR. SANG.: ORH+

CODIGO DEL CONSULTORIO: _____ RESULTADO: APTO

USA LENTES: ☐

OBS: Dr. Angie S. Rosales R.
C.I. V-18791754-5
MEDICINA VIAL TCH-01/04/22
MPPS 115.289 CMET 5.422

FIRMA DEL MÉDICO

**COLEGIO DE MEDICOS
DEL ESTADO TACHIRA
SAN CRISTOBAL**

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: **1000456438** **23/04/2025**
Placa: **AS811GM** Marca: **HJM** Modelo: **HM150-LF**
Año de Fabricación: **2025** Serial N.I.V.: **8YVW4H4G17SM000439**
Año Modelo: **2025** Serial Chasis: **N/A**
Serial Motor: **162FMJS5014181** 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: (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) **DISTRIBUIDORA MOTOTAP, C.A.** **J-31486382-7**
B) **CONCESIONARIO MOTOTAP, C.A.** **J-411308507-0**
Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador: Factura 3: Fecha Factura 3:
V-372...
Nombre o Razón Social del Comprador:
Urb. Daniel Peña Beltrán
Casa Nº, Edif. Apto Nº: Avenida, Calle, Esquina:
CASA 110, 125 **Calle Principal**
Urbanización o Barrio: Ciudad:
Urbanización Portal II Tronchitas **Ureño**
Distrito, Municipio o Parroquia: Entidad Federal: Código Postal:
Parroquia Ureño **Ureño** **5148**
Código de Área: Telf. Habitación: Código de Área: Telf. Trabajo:
0412 **2612558**

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, **Juan Daniel Peña B.** actuando en mi carácter de Comprador / Propietario, del vehículo identificado en este CERTIFICADO, o en representación de **CONCESIONARIO VENDEDOR** **CONCESIONARIO** declaro liberar de toda responsabilidad sobre el mismo al **CONCESIONARIO VENDEDOR** **CONCESIONARIO** quien a partir de la fecha de compra, me hace la transferencia legal.

INTT

FIRMA DEL COMPRADOR

CONCESIONARIO

SENTAT
J-413085070
MOTOREPUESTOS JHONK, C.A.
CALLE 2 CASA NRO 6-22 BARRIO LAGUNITAS
SAN ANTONIO DEL TACHIRA TACHIRA ZP 5007

RAZON SOCIAL: JOHAN DANIEL PENA BELTRAN
RIF: V-27311071
DIRECCION: CALLE PPAL CASA NRO.125
URBANIZACION EL PORTAL
II TIENDITAS TACHIRA
Teléfonos: 0412-2613558
Usuario: VENTAS-PRINCIPAL

FACTURA

FACTURA:

00004175 FECHA: 25-04-2025

HORA: 16:07

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	SUBTTL
1	PLACA BAJA CILINDRADA (E)	1774,51	1774,51
1	MOTO HJM 150 (G)	69065,82	69065,82
	TIPO: MOTOCICLETA AÑO: 2025		
	COLOR: NEGRO MODELO: HM150-LF		
	MARCA HJM CAPACIDAD: 2PTOS		
	PLACA: R50I19M		
	SERIAL CHASIS: 8YW4H4G175M000439		
	SERIAL MOTOR: 162FMJ55014181		
	SUBTTL		70840,33
	Tot. de Items : 2		

EXENTO
BI G(16,00%)
BI IGTF(3,00%)

Bs 1.774,51 SUBTTL
Bs 69.065,82 IVA G(16,00%)
Bs 81.890,86 IGTF(3,00%)
TOTAL

Bs 70.840,33
Bs 11.050,53
Bs 2.456,73
Bs 84.347,59



R.I.F: J-413085070

DIVISA 3
CAMBIO

Bs 84.347,80
Bs 0,21

Z6C3000308