



INVERSIONES FRANK ALLCARS C.A.

RIF.: J-501205400

Av. Presidente Medina con Paseo Los Ilustres Edif. Luro Piso PB Local RL-1 Urb. Las Acacias
Caracas Distrito Capital Zona Postal 1040 - Telf.: 0424-286.27.83 / E-mail: ifrankallcars@gmail.com

FRANK ALLCARS

FACTURA SERIE "C"

Nº 000030

CIUDAD

DIA

MES

AÑO

Nº DE CONTROL

19 06 2025

00 - 000580

Nombre, Apellido o Razón Social: Lesdy Maria Ochoa

Domicilio Fiscal: Av. Principal cementerio calle el leon

Casa NRO 42

TELÉFONOS

04129118626

C.I./RIF.

34.526.208

COND. DE PAGO

Forma de Pago: Efectivo: ☐ Débito: ☐ Crédito: ☐ Transferencia ☐ Pago Móvil ☐ Otros ☐

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unit.	TOTAL
1	Moto HJ 150 classic	139.356,13	139.356,13
	Serial Motor		
	1PS7QMJS250114743		
	Serial chasis		
	8YWJ4J4635SM000106		
	Color Año Placa		
	Negro 2025 AR6C77H		

INVERSIONES
FRANK ALLCARS, C.A.
RIF: J-501205400

Yonayli Brito.

Monto en divisa (\$): _____ Tasa de cambio (BCV): _____

Según lo establecido en el Art. 4 Num. 6 de Gaceta Oficial N° 6.687 de fecha 25/02/2022 de la República Bolivariana de Venezuela; esta factura esta sujeta al pago adicional del 3% por concepto de IGTF sobre el monto facturado si el cobro total o parcial se realiza en divisas en efectivo.

NOTA: AL EXCEDER LOS DÍAS DE CRÉDITO ESTABLECIDOS, DEBERA CANCELAR A LA TASA ACTUAL DEL DÍA DE PAGO.

Total de la Base Imponible	139.356,13
I.V.A. 16% Sobre Bs.	22.296,98
IGTF	4.849,59
TOTAL A PAGAR Bs.	166.502,70

Impreso por: PUBLIC-GRAFIC ARIES, C.A. - Telf.: (0241) 871.70.91 - RIF.: J-31156838-7 N° PROVIDENCIA SENIAT/10/00166 de Fecha 08/02/2008
Providencia SNAT/2011 - 0071 - Facturas desde el N° 000001 hasta el N° 000300 Control N° dese el 000551 hasta el N° 000850 - Fecha de Elaboración: 27/12/2024
ORIGINAL Blanco, Cliente

COPIA de Color, no da Derecho a Crédito Fiscal



INVERSIONES FRANK ALLCARS C.A.

RIF.: J-501205400

Av. Presidente Medina con Paseo Los Ilustres Edif. Luro Piso PB Local RL-1 Urb. Las Acacias
Caracas Distrito Capital Zona Postal 1040 - Telf.: 0424-286.27.83 / E-mail: ifrankallcars@gmail.com

FRANK ALLCARS

FACTURA SERIE "C"

Nº 000031

CIUDAD

DIA

MES

AÑO

19 06 2025

Nº DE CONTROL

00 - 000581

Nombre, Apellido o Razón Social: Lesdy Maria Ochoa

Domicilio Fiscal: AV. Principal cementerio calle el leon

Casa UBO 42

TELÉFONOS

04129118626

C.I./RIF.

14.526.208

COND. DE PAGO

Forma de Pago:

Efectivo: ☐ Débito: ☐ Crédito: ☐ Transferencia: ☐ Pago Móvil: ☐ Otros: ☐

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unit.	TOTAL
1	Poliza de seguro	4.668,30	4.668,30
INVERSIONES FRANK ALLCARS, C.A. RIF: J-501205400			

Monto en divisa (\$): _____ Tasa de cambio (BCV): _____

Según lo establecido en el Art. 4 Num. 6 de Gaceta Oficial N° 6.687 de fecha 25/02/2022 de la República Bolivariana de Venezuela, esta factura esta sujeta al pago adicional del 3% por concepto de IGTF sobre el monto facturado si el cobro total o parcial se realiza en divisas en efectivo.

NOTA: AL EXCEDER LOS DÍAS DE CRÉDITO ESTABLECIDOS, DEBERA CANCELAR A LA TASA ACTUAL DEL DÍA DE PAGO.

Total de la Base Imponible 4.668,30

I.V.A. _____ % Sobre Bs.

IGTF

TOTAL A PAGAR Bs. 4.668,30

Impreso por: PUBLIC-GRAFIC ARIES, C.A. - Telf.: (0241) 871.70.91 - RIF: J-31156838-7 N° PROVIDENCIA SENIAT/10/00166 de Fecha 08/02/2008
Providencia SNAT/2011 - 0071 - Facturas desde el N° 000001 hasta el N° 000300 Control N° dese el 000551 hasta el N° 000850 - Fecha de Elaboración: 27/12/2024
ORIGINAL Blanco, Cliente

COPIA de Color, no da Derecho a Crédito Fiscal



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para Relaciones Interiores, Justicia y Paz



LICENCIA PARA CONDUCIR

C.I: V-14.526.208



Apellidos: OCHOA

Nombres: LESDY MARIA

F. Nacimiento: 02/10/1979

Sexo: FEMENINO

Limitaciones:

F. Expedición: 16/06/2025

F. Vencimiento: 02/10/2035

Tipo: 2



Nro De Verificación
2502010653027

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

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 14.526.208

110

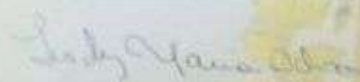
APELLIDOS OCHOA

NOMBRES LESDY MARIA



Juan Dugarte

Director



FOTIA TITULAR



02/10/1979
F. NACIMIENTO

SOLTERA
EDO. CIVIL

21/01/2015
F. EXPEDICION

01/2025
F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



COLEGIO DE MÉDICOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE CARACAS
CERTIFICADO MÉDICO VIAL



Gobierno Bolivariano de Venezuela

Nº-E 0307358

OBSERVACIÓN MOTOCICLO
CHEQUEO VISUAL PREVIO

CIUDADANO (A): Lesdy Maria De la Cruz

C.I. No.: V-14.526.208 EDAD: 45 años

EXPEDIDO: 12 de 06 de 2025 VENCE: 12 de 06 de 2030



GRUPO SANGUÍNEO:

O2 h(+)

LENTES: SI ☐ NO ☒



USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD

VÁLIDO EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

2

GRADO



Nº Control

AA-1377838

Nº Registro:

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: 03/04/2025 Factura 1 Nº / Fecha: 1000455501 03/04/2025
Placa: AR8077M Marca: HJM Modelo: HM150-SC
Año de Fabricación: 2025 Serial N.I.V.: 8YWMJG35SM000108
Año Modelo: 2025 Serial Chasis: N/A
Serial Motor: 1F57QMJJ250114743 Serial Carrocería: N/A
Clase: MOTO Tipo: SCOOTER Uso: PARTICULAR
Servicio: PRIVADO Color Pri.: NEGRO 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: DCMCE0241112202201
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. 1-31426327-7
B) Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador: Factura 3: Fecha Factura 3:
Nombre o Razón Social del Comprador: 000030 19/06/2025
Casa Nº, Edif. Apto Nº: LLEDY MARIA OCHOA Avenida, Calle, Esquina:
CABA NRO 42 AV. PRAL CEMENTERIO CALLE EL LEON
Urbanización o Barrio: Ciudad:
Distrito, Municipio o Parroquia: LOS ALPES 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: 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

FIRMA DEL COMPRADOR

PROPIETARIO

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.

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: **03/04/2025** Factura 1 Nº / Fecha: **1000455301 03/04/2025**
Placa: **AR8077M** Marca: **YAMAHA** Modelo: **HM150-SC**
Año de Fabricación: **2025** Serial N.I.V.: **8YVW4JG355M000106**
Año Modelo: **2025** Serial Chasis: **N/A**
Serial Motor: **1P57QMJE50114743** Serial Carrocería: **N/A**
Clase: **MOTO** Tipo: **SCOOTER** Uso: **PARTICULAR**
Servicio: **PRIVADO** Color Pri.: **NEGRO** 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: **DCMC60241112202201**
Homologación Nº / Fecha: Fecha Fin Convenio:

Nombre de la Empresa: (Carrocero)
Factura 2 Nº / Fecha:
Marca:
Clase:
Servicio:
Serial Carrozado:
Nº de Puestos:
Homologación Nº / Fecha:

Distribuidor - Concesionario

Asignado al Concesionario:
A) **DISTRIBUIDORA MOTOTAP, C.A.** R.I.F.: **1314863827** 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: **CASA 180 42** Avenida, Calle, Esquina: **AV. PAZ CEMENTO CALLE LON**
Urbanización o Barrio: Ciudad:
Distrito, Municipio o Parroquia: **LOMA ALPES** 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, _____ 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

ENSAMBLADORA / IMPORTADOR / FABRICANTE / CARROCERO

FIRMA DEL COMPRADOR

Gerdy Maria Dela