



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).

Este 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.

Nombre de la Empresa: CONSORCIO JA-NA C.A.
Fecha Emisión: 09/05/2025 **Factura 1 Nº / Fecha:** 16628 09/05/2025
Placa: AR4N73M **Marca:** TORO **Modelo:** JAGUAR TR150
Año de Fabricación: 2025 **Serial N.I.V.:** 81J51E3C9SG026062
Año Modelo: 2025 **Serial Chasis:** 81J51E3C9SG026062
Serial Motor: TRI62FMJR9088144 **Serial Carrocería:** 81J51E3C9SG026062
Clase: Moto **Tipo:** Motocicleta **Uso:** Particular
Servicio: PRIVADO **Color Pri.:** NEGRO **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) JM Motorcycle CA 1505994220 *
 B)

Nº Cédula de Identidad o R.I.F. del Comprador: **Factura 3:** **Fecha Factura 3:**
 V-18832732 000319

Nombre o Razón Social del Comprador:
 MIGUEL ENRIQUE PUCHE FERNANDEZ

Casa Nº, Edif. Apto Nº: **Avenida, Calle, Esquina:**
 CASA Nº S/N SIERRA-MAESTRA
Urbanización o Barrio: **Ciudad:**

CALLE AV FUERZAS ARMADAS **MARACAIBO**
Distrito, Municipio o Parroquia: **Entidad Federal:** **Código Postal:**
 PQ. FRANCISCO OCHOA **Código de Área:** **Telf. Habitación:** **Código de Área:** **Telf. Trabajo:**
 0424 6193014

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

Miguel Puche
 FIRMA DEL COMPRADOR