

## Detalle Declaración

### DECLARACIÓN

NRO. DECLARACIÓN

DESCRIPCIÓN TRÁMITE

FECHA

PROPIETARIO

DOMICILIO

TELÉFONO

PLACA

PROPIETARIO ANTERIOR

MARCA

MODELO

AÑO

COLOR

TIPO COMBUSTIBLE

CILINDRAJE

NRO. DE MOTOR

NRO. DE CHASIS

NRO. DE VIN

TIPO VEHÍCULO

VALOR DE LA COMPRA

FECHA DE COMPRA

USUARIO

ADMINISTRACIÓN

MOTIVO

AUTÉNTICA NRO

NOMBRE Y APELLIDO NOTARIO

FECHA AUTÉNTICA

NRO. COLECCIÓN DE NOTARIO

### DETALLE

51028719675

#### 2 - CAMBIO DE PROPIETARIO

2024/12/27 09:03:05

05019011385485 - CONMOXA SA DE CV

SAN PEDRO SULA, CORTES

25161734

TRB4728

05028024070670 - TOBAR ORELLANA, HILBER GUILLERMO

53 - TRAIL MOBILE

9 - F71T-6UAA

2004

CELESTE

N - NO UTILIZA

0

1PT015AH643571902

285 - CHASIS PORTA CONTENEDOR

1.230.000,00

2024/12/16

09716 - PAOLA ALEJANDRA RAMIREZ RIVERA

11001 - OFICINA IP SAN PEDRO SULA

1 - NORMAL

7838242

JOSE RAMON AGUILAR

2024/12/16

535

## Datos Solicitante

### DATO

PRESENTADO POR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN

Nro. DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE COMPLETO

DEPARTAMENTO

MUNICIPIO

TELÉFONO MÓVIL

GÉNERO

### DETALLE

GE - GESTOR

ID - IDENTIDAD

1807196701557

JOSE RAMON CARIAS

CORTES

SAN PEDRO SULA

31917041

M - MASCULINO

Fecha emisión: 2024/12/27 9:03 a.m.

JOSE RAMON CARIAS  
1807196701557

Transcriptor: 09716 - PAOLA ALEJANDRA RAMIREZ RIVERA

Código: RV-RE-02  
Versión: 04  
Fecha: 18 de mayo 2022

**FORMULARIO DE TRADICIÓN DE DOMINIO**  
PERSONA NATURAL A PERSONA JURÍDICA

**I. Información del Tradente**

Nombre completo	HILBER GUILLERMO TOBAR ORELLANA			
Número de Documento Nacional de Identificación (DNI) / carné de residente	05028024070672			
Domicilio	Departamento:	CORTES	Municipio:	PUERTO CORTES
	Barrio/Colonia:	LA DEMOCRACIA		
	Número de casa o apto:	N-T		
Número de teléfono	Móvil:	55251406	Calle:	FRENTE AL CENTRO BASICO
Correo electrónico		N-T	Fijo:	N-T

**II. Descripción del Vehículo**

Número de placa	TRB4728	Año	2004	Número de VIN	N-T
Modelo	F71T-6UAA	Color	NEGRO	Número de motor	N-T
Marca	TRAILMOBILE	Cilindraje	N-T	Número de chasis	1PT01JAH643571902
Tipo	CHASIS PORTA contenedor	Combustible	N-T	Valor declarado de la transacción (L.)	239,000

**III. Información del Adquirente**

Denominación/ Razón Social (Conforme a la Escritura de Constitución o Reformas)	CONMOXA SA DE CV				
Número de RTN	05019011385485				
Número de asiento, folio y tomo/ matrícula	ASIENTO 51863 MATRICULA 4795				
Registro mercantil	SAN PEDRO SULA				
Domicilio	Departamento:	CORTES	Municipio:	PUERTO CORTES	
	Barrio/Colonia:	ALDEA LAS DELICIAS			
	Número de casa o apto:	N-T			
Número de teléfono	Móvil:	31917041	Calle:	HACIA PUERTO CORTES	
Correo electrónico		N-T	Fijo:	N-T	

**IV. Representante Legal**

Tradente ☐

Nombre completo				
Número de Documento Nacional de Identificación (DNI) / carné de residente				
Número de asiento, folio y tomo / matrícula				
Lugar de Registro Instituto de la Propiedad				
Domicilio	Departamento:		Municipio:	
	Barrio/Colonia:			
	Número de casa o apto:			
Número de teléfono	Móvil:		Calle:	
Correo electrónico			Fijo:	

Adquirente ☐

Nombre completo	XAVIER ANTONIO ABUFELE COELLO			
Número de Documento Nacional de Identificación (DNI) / carné de residente	0501-1976-04504			
Número de asiento, folio y tomo / matrícula	ASIENTO 31309 MATRICULA 83670			
Registro Mercantil	SAN PEDRO SULA			
Domicilio	Departamento:	CORTES	Municipio:	SAN PEDRO SULA
	Barrio/Colonia:	BARRIO EL BENQUE		
	Número de casa o apto:	14		
Número de teléfono	Móvil:	9926-5660	Calle:	2-3 CALLE 9 AVENIDA
Correo electrónico		N-T	Fijo:	N-T



Código: RV-RE-02  
Versión: 04  
Fecha: 18 de mayo 2022

#### V. Información del Notario y del Certificado de Autenticidad

Nombre completo del Notario	JOSE RAMON AGUILAR	
Número de Exequátur	0535	
Número del Certificado de Autenticidad		
Número de teléfono	Móvil: 9991-7621	Fijo:
Correo electrónico	bufeteaguiarvalladares@hotmail.com	

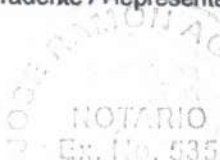
#### VI. Gravámenes y/o Anotaciones (Espacio para agregar condiciones especiales)

☐ En caso de requerir cambio de tipo o número de placa marcar con una "X" este campo.

En fe de lo cual firmamos para hacer constar la correspondiente tradición de dominio del vehículo antes descrito, en la ciudad de San Pedro Sula a los 24 días del mes de Diciembre del año 2024.

  
Firma Tradente / Representante Legal

  
Firma Adquirente / Representante Legal

  
NOTARIO  
Ex. No. 535

Firma y Sello Notario



#### Notas de Descargo de Responsabilidad:

- Los arriba firmantes del presente formulario somos los únicos y exclusivos responsables de la transacción materializada, el valor declarado en la transacción, por la suscripción y ejecución del presente documento de tradición de dominio, de la información contenida en el mismo, su veracidad y exactitud, y la de los documentos adjuntos. Ante cualquier reclamación de las partes firmantes, por una de ellas o por un tercero, estas dirimirán sus diferencias ante la instancia administrativa y/o judicial que corresponda.
- De conformidad con las disposiciones legales contenidas en el Código del Notariado, su Reglamento y otras regulaciones de la materia notarial y registral, el Notario es el responsable de la autenticidad de las firmas consignadas por las partes en el presente formulario y quien responderá por los daños y/o perjuicios que cause a las partes en caso de omitir las responsabilidades que la Ley manda.
- La Dirección General del Registro de la Propiedad Vehicular únicamente es responsable de la inscripción del presente formulario para los efectos legales correspondientes, sin valorar otros aspectos más que la concordancia entre la información descrita en el formulario y la información contenida en la base de datos que constituye el Registro de la Propiedad Vehicular.

#### Para uso exclusivo del Registro de la Propiedad Vehicular.

##### Información del Gestor

Nombre completo	Jose Ramon Carlos Sierra		
Número de Documento Nacional de Identificación (DNI) / carné de residente			
Domicilio	Departamento:	Cortés	Municipio:
	Barrio/Colonia:	Santelita	SPS
	Número de casa o apto:	NT	Calle:
Número de teléfono	Móvil:	91680341	Las Torres
Correo electrónico		NT	Fijo:
			NT



COLEGIO DE  
ABOGADOS  
DE HONDURAS



VALOR LPS. 560.00  
SERIE "A"

*Colegio de Abogados de Honduras*  
*Certificado de Autenticidad*

Nº 7833242

El infrascrito Abogado y Notario, **JOSE RAMON AGUILAR**, con domicilio en esta ciudad de San Pedro Sula departamento de cortes, e inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el número de carnet Seiscientos Setenta y Tres (0673), Con Exequatur No Quinientos Treinta y Cinco (0535) e inscrito en la Corte Suprema de Justicia de Honduras con Bufete en el Edificio **CENTRUN**, local No **05**, Barrio Guamilito, 3 calle 7 y 8 avenida Nor -Oeste Tel **9991-7621 D.N.I. 0501-1943-00721**, Correo [bufeteaguilarvalladares@hotmail.com](mailto:bufeteaguilarvalladares@hotmail.com).

**CERTIFICA:** Que las firmas que anteceden a los señores : **HILBER GUILLERMO TOBAR ORELLANA**, con Documento Personal de Identificación # **2510 31675 1904**, y con número Registro Tributario Nacional # **05028024070672**, Actuando en condición de **Tradente**, **XAVIER ANTONIO ABUFELE COELLO**, con Documento Nacional de Identificación # **0501-1976-04504**, actuando en su condición de Gerente General de , **CONMOXA SA DE CV**, en su condición de **Adquiriente**, y que puestas en el documento, **FORMULARIO DE TRADICION DE DOMINIO**, de un vehículo tipo remolque con las siguientes características, **MARCA: TRAILMOBILE, TIPO: CHASIS PORTA CONTENEDOR, COLOR: CELESTE, AÑO: 2004, PLACAS: TRB4728, SON AUTENTICAS**, por ser puesta en mi presencia.- Doy Fe. En la Ciudad de San Pedro Sula, Cortes, a los 16 días del mes de diciembre del año 2024.

.....:ULTIMA LINEA:.....

Notario ,**JOSE RAMON AGUILAR**, Exequatur numero Quinientos Treinta y Cinco (0535)



*[Handwritten signature]*



6147526

BANCOCCI 230 AGENCIA PRIMERA CALLE  
CAJERO.....: 05621 VIVIANAAP  
HORA.....: 12:16:37  
FECHA DE VENTA.: 16/12/2024  
FECHA CADUCIDAD: 16/03/2025



1833245

Formulario de registro de venta de medicamentos. El formulario contiene campos para el nombre del paciente, la fecha de nacimiento, la fecha de venta, la fecha de caducidad, el nombre del medicamento, la dosis, el precio, y el nombre del farmacéutico. El formulario está dividido en secciones para el paciente, el medicamento, y el farmacéutico. El formulario está en español y contiene información personal y médica.

9142529