



RESOLUCION No. 0642-AD-86

Lima, 20 de NOVIEMBRE de 19 86

Visto el Oficio N° 2223-FPF, presentado por la Federación Peruana de Fútbol, el cual ha motivado el expediente N° 7570.

CONSIDERANDO:

Que, la Federación recurrente solicita autorización oficial para que la Delegación del Club Deportivo Bahía Blanca viaje a la ciudad de Buenos Aires-Argentina, del 20 de Noviembre al 21 de Diciembre de 1986, para que participe en el Primer Torneo Latinoamericano de Fútbol Infantil - Categoría 73, organizado por su similar " Atlético Lanús ";

Con las opiniones favorables de la Dirección Nacional de Deporte de Afiliados, Dirección Ejecutiva Nacional y Oficina de Asesoría Jurídica; de conformidad con el art. 9°, numeral 12, art. 77° del Decreto Legislativo N° 328- Ley General del Deporte y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 07-ED-86 y Resolución N° 0587-AD-85;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- AUTORIZAR a la Federación Peruana de Fútbol para que la Delegación del Club Deportivo Bahía Blanca viaje a la ciudad de Buenos Aires-Argentina del 20 de Noviembre al 21 de Diciembre de 1986, para que participe en el Primer Torneo Latinoamericano de Fútbol Infantil Categoría 73.

Artículo Segundo.- La nómina de la Delegación es la siguiente:

- | | |
|-------------------------|--|
| - Presidente Delegación | : MARCO LUQUE VILLANUEVA |
| - Delegado | : MANUEL ALBERTO LAMAS GONZALES |
| - Tesorero | : JUAN GUTIERREZ CANGUALA |
| - Dama de Compañía | : EVA VASQUEZ DE LUQUE |
| - Delegado | : JAIME RENAN MENDOZA MONASTERIO |
| - Entrenador | : MOISES CHAVEZ VILLAGRA |
| - Auxiliar Técnico | : VICTOR JIMMY CASTRO FUENTES |
| - Psicóloga | : MARIA BARBARAN CHAVEZ |
| - Kinesiólogo | : GABRIEL COSSIO SUSANIBAR |
| - Deportistas | : JAIME ENRIQUE MENDOZA MARIN
JAVIER MAURICIO URDANIVIA CASTAGNETO
JUAN CARLOS GUTIERREZ AZABACHE
JOHAN CARLOS AUGUSTO VELA RUIZ
CARLOS JAVIER FERNANDEZ APARICIO
CARLOS ALBERTO GOMEZ SEGURA |



RESOLUCION No. -0642-AD-86

Lima, 20 de NOVIEMBRE de 19 86



//..

- Deportistas

- : MARCO ANTONIO LUQUE VASQUEZ
- VICTOR DANNY CASTRO FUENTES
- CARLOS MANUEL VIDAL CARRANZA
- JANUSZ KARL KORYTKOWSKY BARANDIARAN
- JUAN PABLO ELGUERA HINOSTROZA
- EDGAR CRUZ PENA VILLAREYES
- GIOVANNI FRANCISCO JAVIER VIDALON
- IVAN ABRAHAN PORTILLA CLAUDIO
- PAULO CESAR CABRERA TORRES
- RUDY EMILIO CHAVEZ MORI
- CESAR RAMIREZ CAMACHO
- JOSE ALDO MENDOZA VASQUEZ
- ROLANDO PONCE GALVEZ
- FERNANDO MELENDEZ SILVA
- JOSE ANTONIO COSSIO BARRETO
- MAC ANGELO ZUMAITA ARRASCO
- ALFONSO ROUILLON ACOSTA
- BRUNO GANOZA ROJAS



Artículo Tercero.- De conformidad con el art. 77° establecido por el ---
Decreto Legislativo N° 328 y reglamentado por el art.
76° del Decreto Supremo N° 07-ED de fecha 13.03.86, la indicada Delegación
Deportiva está exonerada de los impuestos sobre signos de aviación a que
se contrae el Decreto Legislativo N° 209 sobre impuestos a los viajes y -
servicios del Decreto Ley 22317, modificado por el art. 2° del citado -
Decreto Legislativo N° 209 y del impuesto a los viajes al exterior de los
Decretos Leyes Nos. 22317 y 24030.

Artículo Cuarto.- La actividad precisada en el artículo primero, afectará
al Presupuesto de la Federación Peruana de Fútbol --
(Ingresos Propios).

Regístrese y Comuníquese.



Dr. VICTOR CASTAGNOLA MALDONADO
Jefe del IPD

CMS: DINADAF.
DGC:cg.

INSTITUTO NACIONAL DE RECREACION EDUCACION FISICA Y DEPORTES —INRED— HOJA DE REGISTRO Y CONTROL	NOMBRE: FED.PER.FUTBOL	NUMERO 7570
	of. 2223 de 17.11.86	
Fecha de INGRESO: 18-11-86	ASUNTO: Autorización de viaje a favor del Club Dep. Bahía Blanca, para participar en el Primer Torneo Latinoamericano de Fútbol Infantil, Categ 73, a realizarse en Bs. Aires.	
Hora: 10.35 AM		
Numero de Folios: DOS		
Registrado por: E.C.C.		
Pase a:	<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR <input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR	No. 7570 No. de folio
Remitido por:		
Recibido por:		
Fecha Hora	Observaciones:	5

Pase a:	<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR <input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR	No. 7570 No. de folio
Remitido por:		
Recibido por:		
Fecha Hora	Observaciones:	4

Pase a:	<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR <input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR	No. 7570 No. de folio
Remitido por:		
Recibido por:		
Fecha Hora	Observaciones:	3

Pase a:	<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR <input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR	No. 7570 No. de folio
Remitido por:		
Recibido por:		
Fecha Hora	Observaciones:	2

INSTITUTO NACIONAL DE RECREACION EDUCACION FISICA Y DEPORTES — IN RED — HOJA DE REGISTRO Y CONTROL	NOMBRE : FED. PER. FUTBOL of. 2223 de 17.11.86		NUMERO REF:
	ASUNTO: Autorización de viaje a favor del Club Dep. Bahía Blanca, para participar en el Primer Torneo Latinoamericano de Fútbol Infantil, Categ 73, a realizarse en Bs. Aires.		
Fecha de INGRESO: 18-11-86			
Hora: 10.35 AM			
Numero de Folios: 005			
Registrado por: F.C.C.			
Pase a:	<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR	No.	
Remitido por:	<input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA	No. de folio	
Recibido por:	<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION		
	<input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR		
Fecha Hora	Observaciones:		5

Pase a:	<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR	No.	
Remitido por:	<input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA	No. de folio	
Recibido por:	<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION		
	<input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR		
Fecha Hora	Observaciones:		4

Pase a:	<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR	No.	
Remitido por:	<input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA	No. de folio	
Recibido por:	<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION		
	<input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR		
Fecha Hora	Observaciones:		3

Pase a:	<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR	No.	
Remitido por:	<input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA	No. de folio	
Recibido por:	<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION		
	<input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR		
Fecha Hora	Observaciones:		2

Pase a:	<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR	No.	
Remitido por: DINADAF	<input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA	No. de folio	
Recibido por: OTDA	<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION	02	
	<input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR		
Fecha Hora	Observaciones:		1

FEDERACION PERUANA DE FUTBOL

MIEMBRO DE LA FEDERACION INTERNACIONAL DE FOOTBALL ASSOCIATION
Y DE LA CONFEDERACION SUDAMERICANA DE FUTBOL

OFICINAS:
ESTADIO NACIONAL
CALLE JOSE DIAZ
PUERTA N° 4
TELEFONO 320517
CABLES:
"FEPEFUTBOL"

Lima, 17 de Noviembre de 1986.

Of° N° 2223

REGISTRADO
18/11/86

Instituto Peruano del Deporte
Trámite Documentario y Archivo
7570 18 NOV. 1986
Hora 10:35
RECIBIDO

Sr. Dr. Víctor Castagnola Maldonado
Jefe del Instituto Peruano del Deporte.

Asunto: Autorización salida del país.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a fin de solicitarle con arreglo a lo dispuesto en el inciso 12 del Artículo 9° del Decreto Legislativo 328 - Ley General del Deporte, tenga a bien autorizar la salida del país de la Delegación del Club Deportivo Bahía Blanca, quien ha sido invitado para participar en el Primer Torneo Latinoamericano de Fútbol Infantil - Categoría 73, organizado por el Club Atlético Lanús, a realizarse en Buenos Aires, Argentina.

La mencionada Delegación estará integrada según la relación adjunta.

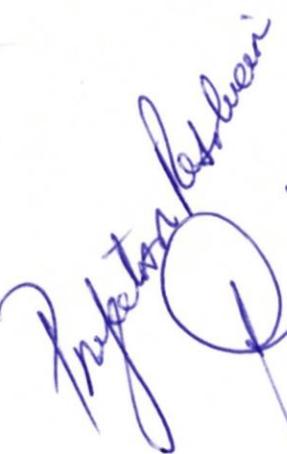
Con este motivo, hago propicia la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi consideración más distinguida.

Atentamente,


Oswaldo Ramírez Salcedo
PRESIDENTE

FEDERACION PERUANA DE FUTBOL
PRESIDENCIA

JQA/oz.


18/11

CLUB DEPORTIVO "BAHIA BLANCA"

Afiliado a la Asociación de Fútbol Interclubes de Menores"

RELACION DE LA DELEGACION DEL CLUB QUE VIAJA AL 1er. Torneo Latinoamericano
de Fútbol Infantil

Perso nal Directivo:

Presidente de la Delegación : Ing. Marco Luque Villanueva
Delegado : Sr. Manuel Alberto Lamas Gonzales
Tesorero : Sr. Juan Gutierrez Canguala
Damas de Compañía : Sra. Elsa Perla Marín de Mendoza
: Sra. Mariela Carranza de Vidal

Persoal Técnico:

Entrenador : Sr. Moises Chavez Villagra
Auxiliar Técnico : Sr. Víctor Jimmy Castro Fuentes
Psicóloga : Sra. María Barbaran Chavez
Kinesiólogo : Sr. Gabirel Cossio Susanibar

Jugadores:

Jaime Enrique Mendoza Marín
Javier Mauricio Urdanivia Castagneto
Juan Carlos Gutierrez Azabache
Johan Carlos Augusto Vela Ruiz
Carlos Javier Fernandez Aparicio
Carlos Alberto Gomez Segura
Marco Antonio Luque Vasquez
Víctor Danny Castro Fuentes
Carlos Manuel Vidal Carranza
Janusz Karl Korytkowsky Barandiaran
Juan Pablo Elguera Hinostroza
Edgar Cruz Peña Villareyes
Giovanni Francisco Javier Vidalon
Ivan Abraham Portilla Claudio
Paulo César Cabrera Torres
Rudy Emilio Chavez Mori
César Ramirez Camacho
José Aldo Mendoza Vasquez
Rolando Ponce Galvez
Fernando Melendez Silva
José Antonio Cossio Barreto
Mac Angelo Zumaita Arrasco
Alfonso Rouillon Acosta
Bruno Ganoza Rojas



BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ARTICULO 221 DECRETO LEGISLATIVO 316

RESOLUCION MINISTERIAL 051-85-EF/11

(ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO LEER INSTRUCCIONES AL DORSO)

1. CONCEPTO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Boleta Unica Litigante | <input type="checkbox"/> 18.3 Clase 2: Duplicado |
| <input type="checkbox"/> 2. Certificado Antecedentes Policiales P.I.P. | <input type="checkbox"/> 19. Tasas Policiales Guardia-Civil |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. Certificado Médico | <input type="checkbox"/> 19.1 Certificado |
| <input type="checkbox"/> 4. Constancia Tributaria | <input type="checkbox"/> 19.2 Copia Certificada |
| 5. Formulario de Inmigración | <input type="checkbox"/> 19.3 Servicio de Seguridad |
| <input type="checkbox"/> 5.1 Ficha Salida y Reingreso no Inmigrantes | 20. Tasas Policiales P.I.P. |
| <input type="checkbox"/> 5.2 Ficha Salida y Reingreso Inmigrantes | <input type="checkbox"/> 20.1 Copia Certificada |
| <input type="checkbox"/> 6. Formulario de Permiso Especial de Salida y Reingreso | <input type="checkbox"/> 20.2 Peritaje Criminalístico |
| <input type="checkbox"/> 7. Padrón General de Minas | <input type="checkbox"/> 20.3 Odontograma |
| <input type="checkbox"/> 8. Póliza de Importación | 21. Tasas Poder Judicial |
| <input type="checkbox"/> 9. Póliza de Exportación | <input type="checkbox"/> 21.1 Cédula Notif. Judicial no Sentencial |
| <input type="checkbox"/> 10. Póliza de Declaración de Contenido | <input type="checkbox"/> 21.2 Cédula Notif. Judicial Sentencial |
| <input type="checkbox"/> 11. Clasificación Arancelaria | <input type="checkbox"/> 21.3 Boleta de Recusaciones |
| <input type="checkbox"/> Registro Fiscal de Ventas a Plazo | 22. Papeleta Remate Judicial |
| <input type="checkbox"/> 12.1 Constancia Certificada | <input type="checkbox"/> 22.1 Lima - Callao Muebles |
| <input type="checkbox"/> 12.2 Derecho de Inscripción | <input type="checkbox"/> 22.2 Lima - Callao Inmuebles |
| <input type="checkbox"/> 13. Póliza de Cabotaje | <input type="checkbox"/> 22.3 Sede Corte Superior Muebles |
| <input type="checkbox"/> 14. Expedición de Pasaporte | <input type="checkbox"/> 22.4 Sede Corte Superior Inmuebles |
| <input type="checkbox"/> 15. Revalidación de Pasaporte | <input type="checkbox"/> 22.5 Provincias Fuera Sede Muebles |
| <input type="checkbox"/> 16. Solicitud de Inscripción de Vehículos Nuevos | <input type="checkbox"/> 22.6 Provincias Fuera Sede Inmuebles |
| <input type="checkbox"/> 17. Gravamen de Vehículos | <input type="checkbox"/> 23. Timbres Decreto Supremo 392-H-65 |
| 18. Tarjeta de Licencia de Conducir | <input type="checkbox"/> 24. Recibo de Arrendamiento |
| <input type="checkbox"/> 18.1 Clase 1: Original o Duplicado | <input type="checkbox"/> 25. Transferencia de Vehículos |
| <input type="checkbox"/> 18.2 Clase 2: Original | <input type="checkbox"/> 26. Papeleta de Contador Público Coleg. |

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL ... CLUB DEPORTIVO BAHIA BLANCA

3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD ... RESOLUCION N° 135-AD-76

4. DOMICILIO ... CALLE "A" N° 310 ORIENTAL DEL MAR

5. IMPORTE 7/ 6.75 ... SEIS INTIS SESENTAYCINCO (CENTIMO)
(Importe en letras)

Firma del Usuario

Sello y firma del Recibidor

F-0P-088

NOTA. - Carecerá de Valor si no lleva la marca de la Caja Registradora con el importe de su pago.

5 RECIBIDO 5
Pizarró

6. CERTIFICACION O CONTENIDO

Haber examinado a los alumnos componentes del Club Deportivo "Bahia Blanca", quienes se encuentran en buen estado de salud fisica y mental.

Jaime Enrique MENDOZA MARIN

Javier Mauricio URDANIVIA CASTAGNETO

Juan Carlos GUTIERREZ AZABACHE

Johan Carlos A. VELA RUIZ

Carlos Javier FERNANDEZ APARICIO

Carlos Alberto GOMEZ SEGURA

Marzo Antonio LUQUE VASQUEZ

Victor Danny CASTRO FUENTES

Carlos Manuel VIDAL CARRANZA

Janusz Kari KORYTHOSWSKY BARANDIARAN

Juan Pablo ELGUERA HINOSTROZA

Edgar Cruz PEÑA VILLAREYES

Giovanni Francisco JAVIER VIDALON

Ivan Abraham PORTILLA CLAUDIO

Pueblo Libre, 20 de Noviembre de 1986.

Laboy
Unidad Departamental de Salud de Lima
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
DR. CARLOS SABOGAL ACHA
C. M. P. 2028
Jefe del Servicio de Servicio Pediatría

INSTRUCCIONES

1. Marcar el recuadro de la tasa a que corresponde el pago.
2. Anotar el nombre de la persona obligada al pago o usuario del servicio.
3. En el caso de personas naturales indicar el número de L.E. o L.T. o carné de identidad. Las personas jurídicas señalarán el número de su L.T.
4. Anotar la dirección de la persona obligada al pago.
5. Consignar la cantidad a pagar en números y letras.
6. Para ser llenado por la persona o entidad que presta el Servicio.

IMPORTANTE:

- a) Use un juego de formularios por cada concepto. Cada juego consta de cuatro ejemplares.
- b) Este documento carece de valor si no tiene la firma y sello del Recibidor y la Marca de la máquina registradora. Las copias sin marca sólo servirán como documentos de control.



20 NOV. 1986
Unidad Departamental de Salud de Lima
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
DR. CARLOS SABOGAL ACHA
C.M.P. No. 1144
Médico Asistente de la Dirección

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ARTICULO 221 DECRETO LEGISLATIVO 316

RESOLUCION MINISTERIAL 051-85-EF/11

(ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO LEER INSTRUCCIONES AL DORSO)

1. CONCEPTO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Boleta Unica Litigante | <input type="checkbox"/> 18.3 Clase 2: Duplicado |
| <input type="checkbox"/> 2. Certificado Antecedentes Policiales P.I.P. | <input type="checkbox"/> 19. Tasas Policiales Guardia Civil |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. Certificado Médico | <input type="checkbox"/> 19.1 Certificado |
| <input type="checkbox"/> 4. Constancia Tributaria | <input type="checkbox"/> 19.2 Copia Certificada |
| <input type="checkbox"/> 5. Formulario de Inmigración | <input type="checkbox"/> 19.3 Servicio de Seguridad |
| <input type="checkbox"/> 5.1 Ficha Salida y Reingreso no Inmigrantes | <input type="checkbox"/> 20. Tasas Policiales P.I.P. |
| <input type="checkbox"/> 5.2 Ficha Salida y Reingreso Inmigrantes | <input type="checkbox"/> 20.1 Copia Certificada |
| <input type="checkbox"/> 6. Formulario de Permiso Especial de Salida y Reingreso | <input type="checkbox"/> 20.2 Peritaje Criminalístico |
| <input type="checkbox"/> 7. Padrón General de Minas | <input type="checkbox"/> 20.3 Odontograma |
| <input type="checkbox"/> 8. Póliza de Importación | <input type="checkbox"/> 21. Tasas Poder Judicial |
| <input type="checkbox"/> 9. Póliza de Exportación | <input type="checkbox"/> 21.1 Cédula Notif. Judicial no Sentencial |
| <input type="checkbox"/> 10. Póliza de Declaración de Contenido | <input type="checkbox"/> 21.2 Cédula Notif. Judicial Sentencial |
| <input type="checkbox"/> 11. Clasificación Arancelaria | <input type="checkbox"/> 21.3 Boleta de Recusaciones |
| <input type="checkbox"/> Registro Fiscal de Ventas a Plazo | <input type="checkbox"/> 22. Papeleta Remate Judicial |
| <input type="checkbox"/> 12.1 Constancia Certificada | <input type="checkbox"/> 22.1 Lima - Callao Muebles |
| <input type="checkbox"/> 12.2 Derecho de Inscripción | <input type="checkbox"/> 22.2 Lima - Callao Inmuebles |
| <input type="checkbox"/> 13. Póliza de Cabotaje | <input type="checkbox"/> 22.3 Sede Corte Superior Muebles |
| <input type="checkbox"/> 14. Expedición de Pasaporte | <input type="checkbox"/> 22.4 Sede Corte Superior Inmuebles |
| <input type="checkbox"/> 15. Revalidación de Pasaporte | <input type="checkbox"/> 22.5 Provincias Fuera Sede Muebles |
| <input type="checkbox"/> 16. Solicitud de Inscripción de Vehículos Nuevos | <input type="checkbox"/> 22.6 Provincias Fuera Sede Inmuebles |
| <input type="checkbox"/> 17. Gravamen de Vehículos | <input type="checkbox"/> 23. Timbres Decreto Supremo 392-H-65 |
| <input type="checkbox"/> 18. Tarjeta de Licencia de Conducir | <input type="checkbox"/> 24. Recibo de Arrendamiento |
| <input type="checkbox"/> 18.1 Clase 1: Original o Duplicado | <input type="checkbox"/> 25. Transferencia de Vehículos |
| <input type="checkbox"/> 18.2 Clase 2: Original | <input type="checkbox"/> 26. Papeleta de Contador Público Coleg. |
| | <input type="checkbox"/> 27. |
| | <input type="checkbox"/> 28. |

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL *CLUB DEPORTIVO "GEMAS BLANCAS"*

3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD *RESOLUCION N.º 135-80-86*

4. DOMICILIO *CALLE P. N.º 310 D. Montevideo del H.A.*

5. IMPORTE *11.675* *Once mil sesenta y cinco (11.675)*
(Importe en letras)

.....
Firma del Usuario

5 RECIBIDO 5

Sello y firma del Recibidor
Sucursal Plaza Pizarro

F-OP-088

NOTA. - Carecerá de Valor si no lleva la marca de la Caja Registradora con el importe de su pago.

6. CERTIFICACION O CONTENIDO

El Médico que suscribe certifica:

Haber examinado a los alumnos componentes del Club "Bahia Blanca"; quienes se encuentran en buen estado de salud fisica y mental.

Paulo César CABRERA TORRES

Rudy Emilio CHAVEZ MORI

César RAMIREZ CAMACHO

José Aldo MENDOZA VASQUEZ

Rolando PONCE GALVEZ

Fernando MENENDEZ SILVA

José Antonio COSSIO BARRETO

Mac Angelo ZUMAITA ARRASCO

Alfonso ROUILLON ACOSTA

Bruno GANOZA ROJAS

Carlos Alberto DAÑINO RAMOS

Se expide el presente a solicitud de la parte interesada para los fines que crea conveniente.

Lima, 20 de Noviembre de 1986.

INSTRUCCIONES

1. Marcar el recuadro de la tasa a que corresponde el pago.
2. Anotar el nombre de la persona obligada al pago.
3. En el caso de personas naturales indicar el número de L.E. o L.T. o carne de identidad. Las personas jurídicas señalarán el número de su L.T.
4. Anotar la dirección de la persona obligada al pago.
5. Consignar la cantidad a pagar en números y letras.
6. Para ser llenado por la persona o entidad que presta el Servicio.

IMPORTANTE:

- a) Use un juego de formularios por cada Concepto. Cada juego consta de cuatro ejemplares.
- b) Este documento carece de valor si no tiene la firma y sello del Receptor y la Marca de la máquina registradora. Las copias sin marca sólo servirán como documentos de control.



Unidad Departamental de Salud de Lima
Dr. CARLOS SABOGAL ACHA

C. M. P. 2026

Unidad Departamental de Salud de Lima

20 nov. 1986

HOSPITAL DE APOCAYA
DR. ANTONIO ANZA CAMA
Médico Asistente de I

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ARTICULO 221 DECRETO LEGISLATIVO 316

RESOLUCION MINISTERIAL D51-85-EF/11

(ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO LEER INSTRUCCIONES AL DORSO)



1. CONCEPTO

- 1. Boleta Unica Litigante
- 2. Certificado Antecedentes Policiales P.I.P.
- 3. Certificado Médico
- 4. Constancia Tributaria
- 5. Formulario de Inmigración
 - 5.1 Ficha Salida y Reingreso no Inmigrantes
 - 5.2 Ficha Salida y Reingreso Inmigrantes
- 6. Formulario de Permiso Especial de Salida y Reingreso
- 7. Padrón General de Minas
- 8. Póliza de Importación
- 9. Póliza de Exportación
- 10. Póliza de Declaración de Contenido
- 11. Clasificación Arancelaria
- 12. Registro Fiscal de Ventas a Plazo
 - 12.1 Constancia Certificada
 - 12.2 Derecho de Inscripción
- 13. Póliza de Cabotaje
- 14. Expedición de Pasaporte
- 15. Revalidación de Pasaporte
- 16. Solicitud de Inscripción de Vehículos Nuevos
- 17. Gravamen de Vehículos
- 18. Tarjeta de Licencia de Conducir
 - 18.1 Clase 1: Original o Duplicado
 - 18.2 Clase 2: Original

- 18.3 Clase 2: Duplicado
- 19. Tasas Policiales Guardia-Civil
 - 19.1 Certificado
 - 19.2 Copia Certificada
 - 19.3 Servicio de Seguridad
- 20. Tasas Policiales P.I.P.
 - 20.1 Copia Certificada
 - 20.2 Peritaje Criminalístico
 - 20.3 Odontograma
- 21. Tasas Poder Judicial
 - 21.1 Cédula Notif. Judicial no Sentencial
 - 21.2 Cédula Notif. Judicial Sentencial
 - 21.3 Boleta de Recusaciones
- 22. Papeleta Remate Judicial
 - 22.1 Lima - Callao Muebles
 - 22.2 Lima - Callao Inmuebles
 - 22.3 Sede Corte Superior Muebles
 - 22.4 Sede Corte Superior Inmuebles
 - 22.5 Provincias Fuera Sede Muebles
 - 22.6 Provincias Fuera Sede Inmuebles
- 23. Timbres Decreto Supremo 392-H-65
- 24. Recibo de Arrendamiento
- 25. Transferencia de Vehículos
- 26. Papeleta de Contador Público Coleg.
- 27.
- 28.

CERTIFICADO MEDICO

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL

MARIO LUQUE VILLONUEVA

3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

4. DOMICILIO

Psy. Volta, Disco 160 Urb.

5. IMPORTE

21.675

Seis

(Importe en letras)

Firma del Usuario



NOTA.- Carecerá de Valor si no lleva la marca de la Caja Registradora con el importe de su pago.

6. CERTIFICACION O CONTENIDO

El Médico que suscribe certifica
Haber examinado al Ingº Marco LUQUE VILLANUEVA,
quien se encuentra en buen estado de salud física y mental.

Se expide el presente a solicitud de la parte-interesada para los fines que crea conveniente.

Pueblo Libre, 20 de Noviembre de 1986.



Unidad Departamental de Salud de Lima
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
Dr. CARLOS SABOGAL ACHA
C. M. P. 2026
Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica

INSTRUCCIONES

1. Marcar el recuadro de la tasa a que corresponde el pago.
2. Anotar el nombre de la persona obligada al pago o usuario del servicio.
3. En el caso de personas naturales indicar el número de L.E. o L.T. o carné de identidad. Las personas jurídicas señalarán el número de su L.T.
4. Anotar la dirección de la persona obligada al pago.
5. Consignar la cantidad a pagar en números y letras.
6. Para ser llenado por la persona o entidad que presta el Servicio.

IMPORTANTE:

- a) Use un juego de formularios por cada concepto. Cada juego consta de cuatro (04) ejemplares.
- b) Este documento carece de valor si no tiene la firma y sello del Recibidor y la Marca de la máquina registradora. Las copias sin marca sólo servirán como documentos de control.

20 NOV. 1986
V/B
Unidad Departamental de Salud de Lima
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
DR. MAXIMO ANZA CAMPOS
C.M.P. No. 1144
Director

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ARTICULO 221 DECRETO LEGISLATIVO 316

RESOLUCION MINISTERIAL 051-85-EF/11

(ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO LEER INSTRUCCIONES AL DORSO)

PERU
D.L. 316
00675
051-85-EF/11
OP-088

1. CONCEPTO

- 1. Boleta Unica Litigante
- 2. Certificado Antecedentes Policiales P.I.P.
- 3. Certificado Médico
- 4. Constancia Tributaria
- 5. Formulario de Inmigración
 - 5.1 Ficha Salida y Reingreso no Inmigrantes
 - 5.2 Ficha Salida y Reingreso Inmigrantes
- 6. Formulario de Permiso Especial de Salida y Reingreso
- 7. Padrón General de Minas
- 8. Póliza de Importación
- 9. Póliza de Exportación
- 10. Póliza de Declaración de Contenido
- 11. Clasificación Aduanera
 - 12. Registro Fiscal de Ventas a Plazo
 - 12.1 Constancia Certificada
 - 12.2 Derecho de Inscripción
- 13. Póliza de Cabotaje
- 14. Expedición de Pasaporte
- 15. Revalidación de Pasaporte
- 16. Solicitud de Inscripción de Vehículos Nuevos
- 17. Gravamen de Vehículos
- 18. Tarjeta de Licencia de Conducir
 - 18.1 Clase 1: Original o Duplicado
 - 18.2 Clase 2: Original
- 19. Tasas Policiales Guardia Civil
 - 19.1 Certificado
 - 19.2 Copia Certificada
 - 19.3 Servicio de Seguridad
- 20. Tasas Policiales P.I.P.
 - 20.1 Copia Certificada
 - 20.2 Peritaje Criminalístico
 - 20.3 Odontograma
- 21. Tasas Poder Judicial
 - 21.1 Cédula Notif. Judicial no Sentencial
 - 21.2 Cédula Notif. Judicial Sentencial
 - 21.3 Boleta de Recusaciones
- 22. Papeleta Remate Judicial
 - 22.1 Lima - Callao Muebles
 - 22.2 Lima - Callao Inmuebles
 - 22.3 Sede Corte Superior Muebles
 - 22.4 Sede Corte Superior Inmuebles
 - 22.5 Provincias Fuera Sede Muebles
 - 22.6 Provincias Fuera Sede Inmuebles
- 23. Timbres Decreto Supremo 392-H-65
- 24. Recibo de Arrendamiento
- 25. Transferencia de Vehículos
- 26. Papeleta de Contador Público Coleg.
- 27.
- 28.

CERTIFICADO MEDICO

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL *JUAN G. PERRY LANGOLA*

3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD *LE DGO 18797*

4. DOMICILIO *Av. Santa Natalia 114 Lima*

5. IMPORTE I/ 675 *SEIS MIL*

Juan Antonio Cauduro
Firma del Usuario

BANCO DE LA NACION
Subursal Uruguay
RECIBIDOR - PAGADOR

NOTA.- Carecerá de Valor si no lleva la marca de la Caja Registradora con el importe de su pago.

6. CERTIFICACION O CONTENIDO

El Médico que suscribe certifica:

Haber examinado al Sr. Juan GUTIERREZ CANGAHUALA
quien se encuentra en buen estado de salud fisi-
ca y mental.

Pueblo Libre, 20 de Noviembre de 1986.

Carsoy

Unidad Departamental de Apoyo de Lima
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
Dr. CARLOS SABOGAL ACHA
C. M. P. 2026
Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica

INSTRUCCIONES

1. Marcar el recuadro de la tasa a que corresponde el pago.
2. Anotar el nombre de la persona obligada al pago o usuario del servicio.
3. En el caso de personas naturales indicar el número de C.E. o L.T. o carné de identidad. Las personas jurídicas señalarán el número de su L.T.
4. Anotar la dirección de la persona obligada al pago.
5. Consignar la cantidad a pagar en números y letras.
6. Para ser llenado por la persona o entidad que presta el Servicio.

IMPORTANTE:

- a) Use un juego de formularios por cada concepto. Cada juego consta de cuatro (04) ejemplares.
- b) Este documento carece de valor si no tiene la firma y sello del Recibidor y la Marca de la máquina registradora. Las copias sin marca sólo servirán como documentos de control.



20 NOV. 1986
V.B

Unidad Departamental de Salud de Lima
DE APOYO SANTA ROSA
MAXIMO ANZA CAMPOS
C.M.P. No. 1144
Médico Asistente de la Dirección

FORMULARIO DE PAGO DE ESPECIES VALORADAS

ARTICULO 221 DECRETO LEGISLATIVO 316 RESOLUCION MINISTERIAL 051-85-EF/11

(Antes de llenar este Formulario leer instrucciones al dorso)

1. CONCEPTO

- 1. Boleta Unica Litigante
2. Certificado Antecedentes Policiales P.I.P.
3. Certificado Médico
4. Constancia Tributaria
5. Formulario de Inmigración
5.1 Ficha Salida y Reingreso no Inmigrantes
5.2 Ficha Salida y Reingreso Inmigrantes
6. Formulario de Permiso Especial de Salida y Reingreso
7. Padron General de Minas
8. Póliza de Importación
9. Póliza de Exportación
10. Póliza de Declaración de Contenido
11. Clasificación Arancelaria
12. Registro Fiscal de Ventas a Plazo
12.1 Constancia Certificada
12.2 Derecho de Inscripción
13. Póliza de Cabotaje
14. Expedición de Pasaporte
15. Revalidación de Pasaporte
16. Solicitud de Inscripción de Vehículos Nuevos
17. Gravamen de Vehículos
18. Tarjeta de Licencia de Conducir
18.1 Clase 1: Original o Duplicado
18.2 Clase 2: Original
19. Tasas Policiales Guardia Civil
19.1 Certificado
19.2 Copia Certificada
19.3 Servicio de Seguridad
20. Tasas Policiales P.I.P.
20.1 Copia Certificada
20.2 Peritaje Criminalístico
20.3 Odontograma
21. Tasas Poder Judicial
21.1 Cédula Notif. Judicial no Sentencial
21.2 Cédula Notif. Judicial Sentencial
21.3 Boleta de Recusaciones
22. Papeleta Remate Judicial
22.1 Lima - Callao Muebles
22.2 Lima - Callao Inmuebles
22.3 Sede Corte Superior Muebles
22.4 Sede Corte Superior Inmuebles
22.5 Provincias Fuera Sede, Muebles
22.6 Provincias Fuera Sede, Inmbis.
23. Timbres Decreto Supremo 392-H-65
24. Recibo de Arrendamiento
25. Transferencia de Vehículos
26. Papeleta de Contador' Público Coleg.
27.
28.

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL MOISÉS CHAVEZ VILLARDA

3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

4. DOMICILIO

5. IMPORTE I/ 6.75 SELS INTS SETONTAY CIVIO (ENIMO) (Importe en letras)

Firma del Usuario

Sello y firma del Recibidor

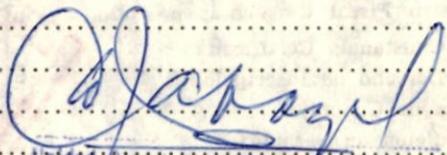
NOTA.—Carecerá de Valor si no lleva la marca de la Caja Registradora con el importe de su pago.

6. CERTIFICACION O CONTENIDO

El Médico que suscribe certifica:
Haber examinado al Sr. Moises CHAVEZ VILLAGRA,
quien se encuentra en buen estado de salud física y mental.

Se expide el presente a solicitud de la parte interesada para los fines que crea conveniente.....

Lima; 20 de Noviembre de 1986.....



Unidad Departamental de Salud de Lima
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
DR. CARLOS SABOGAL ACHA
E.M.E. 2026
Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica

I N S T R U C C I O N E S

1. Marcar el recuadro de la tasa a que corresponde el pago.
2. Anotar el nombre de la persona obligada al pago o usuario del servicio.
3. En el caso de personas naturales indicar el número de L.E. o L.T. o carné de identidad. Las personas jurídicas señalarán el número de su L.T.
4. Anotar la dirección de la persona obligada al pago.
5. Consignar la cantidad a pagar en números y letras.
6. Para ser llenado por la persona o entidad que presta el servicio.

IMPORTANTE :

- a) Use un juego de formularios por cada concepto. Cada juego consta de cuatro (4) ejemplares.
- b) Este documento carece de valor sino tiene la firma y sello del receptor y la Ma de la máquina registradora. Las copias sin marca solo servirán como documentos de control.



20 NOV. 1986
Unidad Departamental de Salud de Lima
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
DR. MAXIMO ANZA CAMPOS
C.M.P. No. 1144
Médico Asistente de la Dirección

FORMULARIO DE PAGO DE ESPECIES VALORADAS

ARTICULO 221 DECRETO LEGISLATIVO 316 RESOLUCION MINISTERIAL 051-85-EF/11

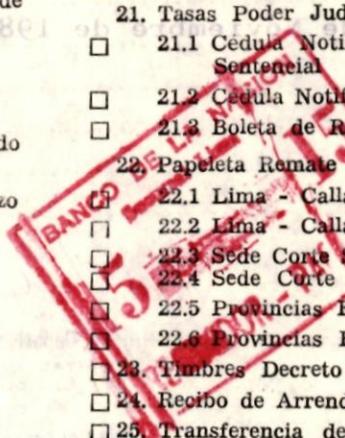
(Antes de llenar este Formulario leer instrucciones al dorso)

1. CONCEPTO

- 1. Boleta Unica Litigante
- 2. Certificado Antecedentes Policiales P.I.P.
- 3. Certificado Médico
- 4. Constancia Tributaria
- 5. Formulario de Inmigración
 - 5.1 Ficha Salida y Reingreso no Inmigrantes
 - 5.2 Ficha Salida y Reingreso Inmigrantes
- 6. Formulario de Permiso Especial de Salida y Reingreso
- 7. Padrón General de Minas
- 8. Póliza de Importación
- 9. Póliza de Exportación
- 10. Póliza de Declaración de Contenido
- 11. Clasificación Arancelaria
- 12. Registro Fiscal de Ventas a Plazo
 - 12.1 Constancia Certificada
 - 12.2 Derecho de Inscripción
- 13. Póliza de Cabotaje
- 14. Expedición de Pasaporte
- 15. Revalidación de Pasaporte
- 16. Solicitud de Inscripción de Vehículos Nuevos
- 17. Gravamen de Vehículos
- 18. Tarjeta de Licencia de Conducir
 - 18.1 Clase 1: Original o Duplicado
 - 18.2 Clase 2: Original
- 18.3 Clase 2: Duplicado
- 19. Tasas Policiales Guardia Civil
 - 19.1 Certificado
 - 19.2 Copia Certificada
 - 19.3 Servicio de Seguridad
- 20. Tasas Policiales P.I.P.
 - 20.1 Copia Certificada
 - 20.2 Peritaje Criminalístico
 - 20.3 Odontograma
- 21. Tasas Poder Judicial
 - 21.1 Cédula Notif. Judicial no Sentencial
 - 21.2 Cédula Notif. Judicial Sentencial
 - 21.3 Boleta de Recusaciones
- 22. Papeleta Remate Judicial
 - 22.1 Lima - Callao Muebles
 - 22.2 Lima - Callao Inmuebles
 - 22.3 Sede Corte Superior Muebles
 - 22.4 Sede Corte Superior Inmuebles
 - 22.5 Provincias Fuera Sede, Muebles
 - 22.6 Provincias Fuera Sede, Inmbles.
- 23. Timbres Decreto Supremo 392-H-65
- 24. Recibo de Arrendamiento
- 25. Transferencia de Vehículos
- 26. Papeleta de Contador Público Coleg.
- 27.
- 28.



24 IX 86



2. NOMBRE O RAZON SOCIAL VICTOR JIMMY CASTRO FUENTES

3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD L.E - 09080497

4. DOMICILIO URB. LUIS GERMAN ASTETE CALLE CUMANA # 330 MARANGA

5. IMPORTE 6.75 SEIS INTIS SETENTAYCINCO CENTIMOS
(Importe en letras)

[Handwritten Signature]

Firma del Usuario

Sello y firma del Recibidor

NOTA.—Carecerá de Valor si no lleva la marca de la Caja Registradora con el importe de su pago.

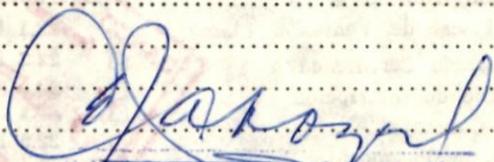
8. CERTIFICACION O CONTENIDO

El Médico que suscribe certifica:

Haber examinado al Sr. Victor Jimmy CASTRO PUEENTES,
quien se encuentra en buen estado de salud fisica
y mental.

Se expide al presente a solicitud de la parte inte
resada para los fines que crea conveniente.

Lima, 20 de Noviembre de 1986.



Unidad Departamental de Salud de Lima
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
Dr. CARLOS SABOGAL ACHA
C. M. P. 2026
Jefe del Servicio de Cirujia Pediátrica

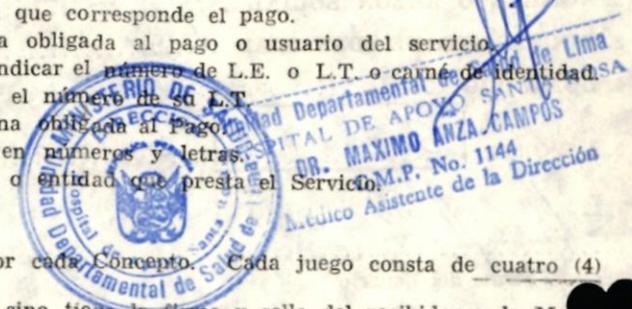
20 JULY 1986

I N S T R U C C I O N E S

1. Marcar el recuadro de la tasa a que corresponde el pago.
2. Anotar el nombre de la persona obligada al pago o usuario del servicio.
3. En el caso de personas naturales indicar el número de L.E. o L.T. o carné de identidad. Las personas jurídicas señalarán el número de su L.T.
4. Anotar la dirección de la persona obligada al pago.
5. Consignar la cantidad a pagar en números y letras.
6. Para ser llenado por la persona o entidad que presta el servicio.

IMPORTANTE :

- a) Use un juego de formularios por cada concepto. Cada juego consta de cuatro (4) ejemplares.
- b) Este documento carece de valor sino tiene la firma y sello del receptor y la Maquina de la máquina registradora. Las copias sin marca sólo servirán como documentos de control.



BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO DE ESPECIES VALORADAS

ARTICULO 221 DECRETO LEGISLATIVO 316 RESOLUCION MINISTERIAL 051-85-EF/11

(Antes de llenar este Formulario leer instrucciones al dorso)

1. CONCEPTO

- 1. Boleta Unica Litigante
- 2. Certificado Antecedentes Policiales P.I.P.
- 3. Certificado Médico
- 4. Constancia Tributaria
- 5. Formulario de Inmigración
 - 5.1 Ficha Salida y Reingreso no Inmigrantes
 - 5.2 Ficha Salida y Reingreso Inmigrantes
- 6. Formulario de Permiso Especial de Salida y Reingreso
- 7. Padrón General de Minas
- 8. Póliza de Importación
- 9. Póliza de Exportación
- 10. Póliza de Declaración de Contenido
- 11. Clasificación Arancelaria
- 12. Registro Fiscal de Ventas a Plazo
 - 12.1 Constancia Certificada
 - 12.2 Derecho de Inscripción
- 13. Póliza de Cabotaje
- 14. Expedición de Pasaporte
- 15. Revalidación de Pasaporte
- 16. Solicitud de Inscripción de Vehículos Nuevos
- 17. Gravamen de Vehículos
- 18. Tarjeta de Licencia de Conducir
 - 18.1 Clase 1: Original o Duplicado
 - 18.2 Clase 2: Original



- 18.3 Clase 2: Duplicado
- 19. Tasas Policiales Guardia Civil
 - 19.1 Certificado
 - 19.2 Copia Certificada
 - 19.3 Servicio de Seguridad
- 20. Tasas Policiales P.I.P.
 - 20.1 Copia Certificada
 - 20.2 Peritaje Criminalístico
 - 20.3 Odontograma
- 21. Tasas Poder Judicial
 - 21.1 Cédula Notif. Judicial no Sentencial
 - 21.2 Cédula Notif. Judicial Sentencial
 - 21.3 Boleta de Recusaciones
- 22. Papeleta Remate Judicial
 - 22.1 Lima - Callao Muebles
 - 22.2 Lima - Callao Inmuebles
 - 22.3 Sede Corte Superior Muebles
 - 22.4 Sede Corte Superior Inmuebles
 - 22.5 Provincias Fuera Sede, Muebles
 - 22.6 Provincias Fuera Sede, Inmbls.
- 23. Timbres Decreto Supremo 392-H-65
- 24. Recibo de Arrendamiento
- 25. Transferencia de Vehículos
- 26. Papeleta de Contador' Público Coleg.
- 27.
- 28.

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL

MANUEL ALBERTO LANAS GONZALEZ

3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

L.E. 06709468

4. DOMICILIO

Unib. L.O. PARAGUAYA 42 D.1. L.O. N. BILLOVISTA

5. IMPORTE

6.75

SEIS UNOS SESENTA Y CINCO CENTAVOS

(Importe en letras)

Firma del Usuario

AGENCIADO REGISTRADOR
Av. Rep, Panama 5296
Teléfono 469493

NCTA.—Carecerá de Valor si no lleva la marca de la Caja Registradora con el importe de su pago.

6. CERTIFICACION O CONTENIDO

El Médico que suscribe certifica:

Haber examinado al Señor Manuel Alberto LAMAS GONZALES, quien se encuentra en buen estado de salud física y mental.

Se expide el presente a solicitud de la parte interesada para los fines que crea conveniente.

Pueblo Libre, 20 de Noviembre de 1986.


Unidad Departamental de Salud de Lima
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
Dr. CARLOS SABOGAL ACHA
G. M. P. 2028
Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica

20 NOV. 1986
Vº Bº

I N S T R U C C I O N E S

1. Marcar el recuadro de la tasa a que corresponde el pago.
2. Anotar el nombre de la persona obligada al pago o usuario del servicio.
3. En el caso de personas naturales indicar el número de L.E. o L.T. o carné de identidad. Las personas jurídicas señalarán el número de su L.T.
4. Anotar la dirección de la persona obligada al pago.
5. Consignar la cantidad a pagar en números y letras.
6. Para ser llenado por la persona o entidad que presta el Servicio.

IMPORTANTE :

- a) Use un juego de formularios por cada Concepto. Cada juego consta de cuatro (4) ejemplares.
- b) Este documento carece de valor sino tiene la firma y sello del receptor y la Marca de la máquina registradora. Las copias sin marca sólo servirán como documentos de control.

FORMULARIO DE PAGO DE ESPECIES VALORADAS

ARTICULO 221 DECRETO LEGISLATIVO 316 RESOLUCION MINISTERIAL 051-85-EF/11

(Antes de llenar este Formulario leer instrucciones al dorso)

1. CONCEPTO

- 1. Boleta Unica Litigante
- 2. Certificado Antecedentes Policiales P.I.P.
- 3. Certificado Médico
- 4. Constancia Tributaria
- 5. Formulario de Inmigración
- 5.1 Ficha Salida y Reingreso no Inmigrantes
- 5.2 Ficha Salida y Reingreso Inmigrantes
- 6. Formulario de Permiso Especial de Salida y Reingreso
- 7. Padrón General de Minas
- 8. Póliza de Importación
- 9. Póliza de Exportación
- 10. Póliza de Declaración de Contenido
- 11. Clasificación Arancelaria
- 12. Registro Fiscal de Ventas a Plazo
- 12.1 Constancia Certificada
- 12.2 Derecho de Inscripción
- 13. Póliza de Cabotaje
- 14. Expedición de Pasaporte
- 15. Revalidación de Pasaporte
- 16. Solicitud de Inscripción de Vehiculos Nuevos
- 17. Gravamen de Vehículos
- 18. Tarjeta de Licencia de Conducir
- 18.1 Clase 1: Original o Duplicado
- 18.2 Clase 2: Original
- 18.3 Clase 2: Duplicado
- 19. Tasas Policiales Guardia Civil
- 19.1 Certificado
- 19.2 Copia Certificada
- 19.3 Servicio de Seguridad
- 20. Tasas Policiales P.I.P.
- 20.1 Copia Certificada
- 20.2 Peritaje Criminalístico
- 20.3 Odontograma
- 21. Tasas Poder Judicial
- 21.1 Cédula Notif. Judicial no Sentencial
- 21.2 Cédula Notif. Judicial Sentencial
- 21.3 Boleta de Recusaciones
- 22. Papeleta Remate Judicial
- 22.1 Lima - Callao Muebles
- 22.2 Lima - Callao Inmuebles
- 22.3 Sede Corte Superior Muebles
- 22.4 Sede Corte Superior Inmuebles
- 22.5 Provincias Fuera Sede, Muebles
- 22.6 Provincias Fuera Sede, Inmbls.
- 23. Timbres Decreto Supremo 392-H-65
- 24. Recibo de Arrendamiento
- 25. Transferencia de Vehículos
- 26. Papeleta de Contador' Público Coleg.
- 27.
- 28.

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL MARIA BARBARA MUÑOZ

3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD I.T. J. 773089

4. DOMICILIO Av. Roosevelt 302-8 Lima

5. IMPORTE 6.75 seis setenta y cinco inte / 100
(Importe en letras)

Maria Barbara
Firma del Usuario

.....
Sello y firma del Recibidor

NOTA.—Carecerá de Valor si no lleva la marca de la Caja Registradora con el importe de su pago.

5. CERTIFICACION O CONTENIDO

El Médico que suscribe certifica:

Haber atendido a la Sra. María BARBARAN CHAVEZ,.....

quien se encuentra en buen estado de salud física y mental.

Se expide el presente a solicitud de la parte interesada para los fines que crea conveniente.

Lima, 20 de Noviembre de 1986.

[Handwritten signature]

INSTRUCCIONES

Unidad Departamental de Salud de Lima
Dr. CARLOS SABOGAL ACHA

NOV. 1986

1. Marcar el recuadro de la tasa a que corresponde el pago.
2. Anotar el nombre de la persona obligada al pago o ocupario del servicio.
3. En el caso de personas naturales indicar el número de L.E. o L.T. o carné de identidad. Las personas jurídicas señalarán el número de su L.T.
4. Anotar la dirección de la persona obligada al Pago.
5. Consignar la cantidad a pagar en números y letras.
6. Para ser llenado por la persona o entidad que presta el Servicio.

IMPORTANTE :

- a) Use un juego de formularios por cada Concepto. Cada juego consta de cuatro (4) ejemplares.
- b) Este documento carece de valor sino tiene la firma y sello del receptor y la Maquina registradora. Las copias sin marca solo servirán como documentos de control.



Unidad Departamental de Salud de Lima
HOSPITAL DR. MAXIMO ANZURES
Médico Asistente N.º 1144

6. CERTIFICACION O CONTENIDO

El Médico que suscribe certifica:

Haber examinado al Señor Jaime Renan MENDOZA MONASTERIO, quien se encuentra en buen estado de salud física y mental.

Se expide el presente a solicitud de la parte interesada para los fines que crea conveniente.

Pueblo Libre, 20 de Noviembre de 1986.



Unidad Departamental de Salud de Lima
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
Dr. CARLOS SABUGAL-ACHA

C. M. P. 2026

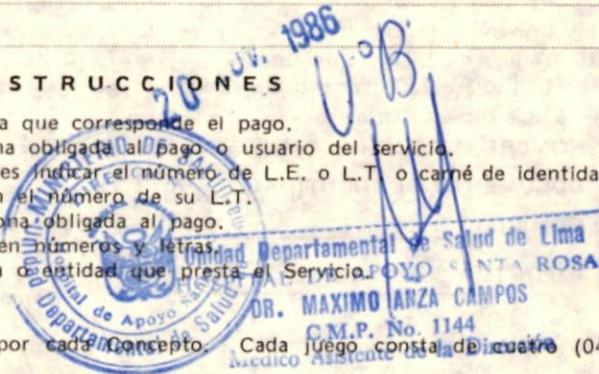
Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica

INSTRUCCIONES

1. Marcar el recuadro de la tasa a que corresponde el pago.
2. Anotar el nombre de la persona obligada al pago o usuario del servicio.
3. En el caso de personas naturales indicar el número de L.E. o L.T. o carné de identidad. Las personas jurídicas señalarán el número de su L.T.
4. Anotar la dirección de la persona obligada al pago.
5. Consignar la cantidad a pagar en números y letras.
6. Para ser llenado por la persona o entidad que presta el Servicio.

IMPORTANTE:

- a) Use un juego de formularios por cada concepto. Cada juego consta de cuatro (04) ejemplares.
- b) Este documento carece de valor si no tiene la firma y sello del Recibidor y la Marca de la máquina registradora. Las copias sin marca sólo servirán como documentos de control.



BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ARTICULO 221 DECRETO LEGISLATIVO 316

RESOLUCION MINISTERIAL 051-85-EF/11

(ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO LEER INSTRUCCIONES AL DORSO)

1. CONCEPTO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Boleta Unica Litigante | <input type="checkbox"/> 18.3 Clase 2: Duplicado |
| <input type="checkbox"/> 2. Certificado Antecedentes Policiales P.I.P. | <input type="checkbox"/> 19. Tasas Policiales Guardia-Civil |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. Certificado Médico | <input type="checkbox"/> 19.1 Certificado |
| <input type="checkbox"/> 4. Constancia Tributaria | <input type="checkbox"/> 19.2 Copia Certificada |
| 5. Formulario de Inmigración | <input type="checkbox"/> 19.3 Servicio de Seguridad |
| <input type="checkbox"/> 5.1 Ficha Salida y Reingreso no Inmigrantes | 20. Tasas Policiales P.I.P. |
| <input type="checkbox"/> 5.2 Ficha Salida y Reingreso Inmigrantes | <input type="checkbox"/> 20.1 Copia Certificada |
| <input type="checkbox"/> 6. Formulario de Permiso Especial de Salida y Reingreso | <input type="checkbox"/> 20.2 Peritaje Criminalístico |
| <input type="checkbox"/> 7. Padrón General de Minas | <input type="checkbox"/> 20.3 Odontograma |
| <input type="checkbox"/> 8. Póliza de Importación | 21. Tasas Poder Judicial |
| <input type="checkbox"/> 9. Póliza de Exportación | <input type="checkbox"/> 21.1 Cédula Notif. Judicial no Sentencial |
| <input type="checkbox"/> 10. Póliza de Declaración de Contenido | <input type="checkbox"/> 21.2 Cédula Notif. Judicial Sentencial |
| <input type="checkbox"/> 11. Clasificación Arancelaria | <input type="checkbox"/> 21.3 Boleta de Recusaciones |
| 12. Registro Fiscal de Ventas a Plazo | 22. Papeleta Remate Judicial |
| <input type="checkbox"/> 12.1 Constancia Certificada | <input type="checkbox"/> 22.1 Lima - Callao Muebles |
| <input type="checkbox"/> 12.2 Derecho de Inscripción | <input type="checkbox"/> 22.2 Lima - Callao Inmuebles |
| <input type="checkbox"/> 13. Póliza de Cabotaje | <input type="checkbox"/> 22.3 Sede Corte Superior Muebles |
| <input type="checkbox"/> 14. Expedición de Pasaporte | <input type="checkbox"/> 22.4 Sede Corte Superior Inmuebles |
| <input type="checkbox"/> 15. Revalidación de Pasaporte | <input type="checkbox"/> 22.5 Provincias Fuera Sede Muebles |
| <input type="checkbox"/> 16. Solicitud de Inscripción de Vehículos Nuevos | <input type="checkbox"/> 22.6 Provincias Fuera Sede Inmuebles |
| <input type="checkbox"/> 17. Gravamen de Vehículos | <input type="checkbox"/> 23. Timbres Decreto Supremo 392-H-65 |
| 18. Tarjeta de Licencia de Conducir | <input type="checkbox"/> 24. Recibo de Arrendamiento |
| <input type="checkbox"/> 18.1 Clase 1: Original o Duplicado | <input type="checkbox"/> 25. Transferencia de Vehículos |
| <input type="checkbox"/> 18.2 Clase 2: Original | <input type="checkbox"/> 26. Papeleta de Contador Público Coleg. |
| | <input type="checkbox"/> 27. |
| | <input type="checkbox"/> 28. |

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL JAIME RENAN MEDINA MONTECAMA

3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD CALLE A N.º 310 CAROLINA

4. DOMICILIO LB: 082541

5. IMPORTE

Firma del Usuario

(Importe en letras)

Sello y firma del Recibidor

F-0P-088



CERTIFICADO MEDICO



NOTA: Carecerá de Valor si no lleva la marca de la Caja Registradora con el importe de su pago.

5. CERTIFICACION O CONTENIDO

El Médico que suscribe certifica:
Haber examinado a la Sra. Eva VASQUEZ DE LUQUE,
quien se encuentra en buen estado de salud física y mental.

Se expide el presente a solicitud de la parte interesada para los fines que crea conveniente.

Pueblo Libre, 20 de Noviembre de 1986.



UNIDAD DE APOYO SANTA ROSA
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
Dr. GABRIEL CARUGAL ACHA
C. M. P. 2026
Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica

20 NOV. 1986
V.B.

I N S T R U C C I O N E S

1. Marcar el recuadro de la tasa a que corresponde el pago.
2. Anotar el nombre de la persona obligada al pago o usuario del servicio.
3. En el caso de personas naturales indicar el número de L.E. o L.T. o carné de identidad. Las personas jurídicas señalarán el número de su L.T.
4. Anotar la dirección de la persona obligada al pago.
5. Consignar la cantidad a pagar en números y letras.
6. Para ser llenado por la persona o entidad que presta el Servicio.

IMPORTANTE :

- a) Use un juego de formularios por cada concepto. Cada juego consta de cuatro (4) ejemplares.
- b) Este documento carece de valor sino tiene la firma y sello del receptor y la Marca de la máquina registradora. Las copias sin marca sólo servirán como documentos de control.



FORMULARIO DE PAGO DE ESPECIES VALORADAS

ARTICULO 221 DECRETO LEGISLATIVO 316 RESOLUCION MINISTERIAL 051-85-EF/11

(Antes de llenar este Formulario leer instrucciones al dorso)

1. CONCEPTO

- 1. Boleta Unica Litigante
- 2. Certificado Antecedentes Policiales P.I.P.
- 3. Certificado Médico
- 4. Constancia Tributaria
- 5. Formulario de Inmigración
 - 5.1 Ficha Salida y Reingreso no Inmigrantes
 - 5.2 Ficha Salida y Reingreso Inmigrantes
- 6. Formulario de Permiso Especial de Salida y Reingreso
- 7. Padrón General de Minas
- 8. Póliza de Importación
- 9. Póliza de Exportación
- 10. Póliza de Declaración de Contenido
- 11. Clasificación Arancelaria
- 12. Registro Fiscal de Ventas a Plazo
 - 12.1 Constancia Certificada
 - 12.2 Derecho de Inscripción
- 13. Póliza de Cabotaje
- 14. Expedición de Pasaporte
- 15. Revalidación de Pasaporte
- 16. Solicitud de Inscripción de Vehículos Nuevos
- 17. Gravamen de Vehículos
- 18. Tarjeta de Licencia de Conducir
 - 18.1 Clase 1: Original o Duplicado
 - 18.2 Clase 2: Original
- 18.3 Clase 2: Duplicado
- 19. Tasas Policiales Guardia Civil
 - 19.1 Certificado
 - 19.2 Copia Certificada
 - 19.3 Servicio de Seguridad
- 20. Tasas Policiales P.I.P.
 - 20.1 Copia Certificada
 - 20.2 Peritaje Criminalístico
 - 20.3 Odontograma
- 21. Tasas Poder Judicial
 - 21.1 Cédula Notif. Judicial no Sentencial
 - 21.2 Cédula Notif. Judicial Sentencial
 - 21.3 Boleta de Recusaciones
- 22. Papeleta Remate Judicial
 - 22.1 Lima - Callao Muebles
 - 22.2 Lima - Callao Inmuebles
 - 22.3 Sede Corte Superior Muebles
 - 22.4 Sede Corte Superior Inmuebles
 - 22.5 Provincias Fuera Sede, Muebles
 - 22.6 Provincias Fuera Sede, Inmbls.
- 23. Timbres Decreto Supremo 392-H-65
- 24. Recibo de Arrendamiento
- 25. Transferencia de Vehículos
- 26. Papeleta de Contador' Público Coleg.
- 27.
- 28.

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL EVA VASQUEZ DE LUQUE

3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD 25594466

4. DOMICILIO Psj. Valle Pisco 160 Urb. OESTE - Huancayo.

5. IMPORTE I/ 6.757 SAIS INTIS SARENTAY UNIO CON FINO?
(Importe en letras)

.....
Firma del Usuario

.....
Sello y firma del Recibidor

NOTA - Carecerá de Valor si no lleva la marca de la Caja Registradora con el importe de su pago.

FORMULARIO DE PAGO DE ESPECIES VALORADAS

ARTICULO 221 DECRETO LEGISLATIVO 316 RESOLUCION MINISTERIAL 051-85-EF/11

(Antes de llenar este Formulario leer instrucciones al dorso)

1. CONCEPTO

- 1. Boleta Unica Litigante
- 2. Certificado Antecedentes Policiales P.I.P.
- 3. Certificado Médico
- 4. Constancia Tributaria
- 5. Formulario de Inmigración
 - 5.1 Ficha Salida y Reingreso no Inmigrantes
 - 5.2 Ficha Salida y Reingreso Inmigrantes
- 6. Formulario de Permiso Especial de Salida y Reingreso
- 7. Padrón General de Minas
- 8. Póliza de Importación
- 9. Póliza de Exportación
- 10. Póliza de Declaración de Contenido
- 11. Clasificación Arancelaria
- 12. Registro Fiscal de Ventas a Plazo
 - 12.1 Constancia Certificada
 - 12.2 Derecho de Inscripción
- 13. Póliza de Cabotaje
- 14. Expedición de Pasaporte
- 15. Revalidación de Pasaporte
- 16. Solicitud de Inscripción de Vehículos Nuevos
- 17. Gravamen de Vehículos
 - 18. Tarjeta de Licencia de Conducir
 - 18.1 Clase 1: Original o Duplicado
 - 18.2 Clase 2: Original
 - 18.3 Clase 2: Duplicado
- 19. Tasas Policiales Guardia Civil
 - 19.1 Certificado
 - 19.2 Copia Certificada
 - 19.3 Servicio de Seguridad
- 20. Tasas Policiales P.I.P.
 - 20.1 Copia Certificada
 - 20.2 Peritaje Criminológico
 - 20.3 Odontograma
- 21. Tasas Poder Judicial
 - 21.1 Cédula Notif. Judicial no Sentencial
 - 21.2 Cédula Notif. Judicial Sentencial
 - 21.3 Boleta de Recusaciones
- 22. Papeleta Remate Judicial
 - 22.1 Lima - Callao Muebles
 - 22.2 Lima - Callao Inmuebles
 - 22.3 Sede Corte Superior Muebles
 - 22.4 Sede Corte Superior Inmuebles
 - 22.5 Provincias Fuera Sede, Muebles
 - 22.6 Provincias Fuera Sede, Inmbls.
- 23. Timbres Decreto Supremo 392-H-65
- 24. Recibo de Arrendamiento
- 25. Transferencia de Vehículos
- 26. Papeleta de Contador' Público Coleg.
- 27.
- 28.

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL GABRIEL TOSSIO ROSANIBAR

3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD L.E. 06149367

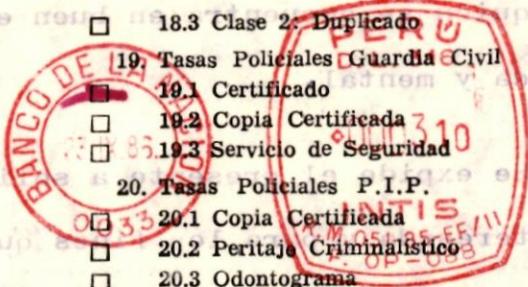
4. DOMICILIO Av. Roosevelt. 302-8 Lima

5. IMPORTE 6.75 seis setenta y cinco Intros / 100 (Importe en letras)

Gabriel Tossio
Firma del Usuario

[Firma]
Sello y firma del Recibidor
AGENCIA SURQUILLO

NOTA.- Carecerá de Valor si no lleva la marca de la Caja Registradora con el importe de su pago.



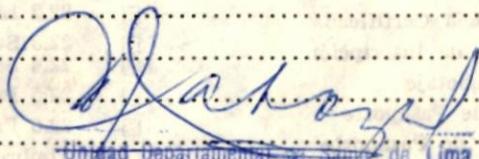
6. CERTIFICACION O CONTENIDO

El Médico que suscribe certifica:

Haber examinado al Sr. Gabriel COSSIO SUSANIBAR, quien se encuentra en buen estado de salud física y mental.

Se expide el presente a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Lima, 20 de Noviembre de 1986.



Unidad Departamental de Salud de Lima
HOSPITAL DE SANTA ROSA
Dr. CARLOS SABOGAL ACHA
C.M.B. 2024
Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica

I N S T R U C C I O N E S

1. Marcar el recuadro de la tasa a que corresponde el pago.
2. Anotar el nombre de la persona obligada al pago o usuario del servicio.
3. En el caso de personas naturales indicar el número de L.E. o L.T. o carné de identidad. Las personas jurídicas señalarán el número de su L.T.
4. Anotar la dirección de la persona obligada al Pago.
5. Consignar la cantidad a pagar en números y letras.
6. Para ser llenado por la persona o entidad que presta el Servicio.

IMPORTANTE :

- a) Use un juego de formularios por cada Concepto. Cada juego consta de cuatro (4) ejemplares.
- b) Este documento carece de valor sino tiene la firma y sello del receptor y la M. de la máquina registradora. Las copias sin marca solo servirán como documentos control.

