



RESOLUCION No. 0427-AD-88.

Lima, 17 de JUNIO de 1988.

Visto el Oficio Presentado por la Unión Nacional de Ciegos del Perú el cual ha motivado el expediente 1894.

CONSIDERANDO :

Que en la Ciudad de Cadiz-España, se llevará a cabo la " V JORNADA INTERNACIONAL DE DEPORTES PARA CIEGOS EDICION LATINOAMERICANA " con motivo de la Organización Nacional de Ciegos Españoles, del 25 de Junio al 02 de Julio del Presente año;

Que, la Unión Nacional de Ciegos del Perú ha sido invitada a participar por lo que solicita la participación de una Delegación de Deportistas - Invidentes en el citado evento;

Con la Opinión Favorable de la Dirección Ejecutiva Nacional, Dirección Nacional de Deporte Fundamental y Oficina Jurídica del I.P.D.

De conformidad con el Art. 9º numeral 12º, Art. 77º del Decreto Legislativo 328-Ley General del Deporte y su Reglamento aprobado por D.S. 07ED Fecha 13.03.86;

SE RESUELVE :

Artículo Primero.- Autorizar a la Unión Nacional de Ciegos del Perú, para que viaje la Delegación de Deportistas Invidentes a la Ciudad de Cadiz-España con la Finalidad de participar en la " V JORNADA PARA CIEGOS EDICION LATINOAMERICANA " , a efectuarse del 25 de Junio al 02 de Julio de 1988.

Artículo Segundo.- La nomina de la Delegación es la Siguiete;

Presidente de Delegación.- ALCIDES SALOMON ZORRILLA

Entrenador de Ajedrez .- CRISTOBAL VARGAS LLERENA

Entrenador de Fútbol Sala.- OSCAR VEGA ALVARADO

/...



RESOLUCION No. 0427-AD-88

Lima, 17 de JUNIO de 19 88.



Jugadores .-

- ISRAEL CANO MENACHO
- TEOFILO MONTOYA CASTRO
- JULIO WILFREDO GUZMAN
- GILMAR TITO VEGA
- RODOLFO PINTO OLIVA
- FRANCISCO JINEZ MAQUERA
- DAVID HOCES RICCI
- ANTONIO SALAZAR TICERAN



Delegada Acompañante.- MARIA EVA JUDITH ARAGON DE CHIAPPE

Artículo Tercero.- De conformidad con el Art. 77º establecido por el Decreto Legislativo Nº 328 y reglamentado por el Art. 76º del Decreto Supremo Nº 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 Nº 209 y del impuesto a los viajes al exterior de los Decretos Leyes Nrs. 22317 y 24030.

Artículo Cuarto.- Los Gastos que ocasione el presente Evento Deportivo, afectará al presupuesto de la Dirección Nacional de Deporte Fundamental sino a la Unión Nacional de Ciegos del Perú .

Artículo Quinto.- La Delegación de la Unión Nacional de Ciegos del Perú será beneficiaria con la Tasa Preferencial de Cambio e moneda extranjera.

Artículo Sexto.- La Unión Nacional de Ciegos del Perú, deberá dentro de los 15 días de haber retornado emitir su informe Técnico sobre la participación de la misma en el referido evento deportivo indicando los resultados obtenidos .

Reístrese y Comuníquese

CMS/DNDF
mcc.-



[Signature]
GERARDO MARUY TAKAYAMA
Presidente del Instituto Peruano del Deporte

Res: 0427-NO-PP- del 17-06-PP.

Por el Mejoramiento, Intelectual, Moral
Económico y Social de los Ciegos

INFORME TECNICO SOBRE EL DEPORTE

Unión Nacional de Ciegos del Perú

RECONOCIDA OFICIALMENTE

Por R. M. del 27 de Marzo de 1944

Con Personalidad Jurídica No. 1753

Del 23 de Agosto de 1944

Plaza Bolognesi 477 - 479 Telfs. 230941 - 238380

Lima - Perú

FUTBOL-SALA PARA CIEGOS

INSTITUTO PERUANO DE DEPORTES
DIRECCION NACIONAL DE PROMOCION DEPORTIVA
17 JUN. 1988
RECIBIDO

El fútbol-sala para ciegos es un deporte adaptado a las posibilidades perceptivas de las personas ciegas. Este es un deporte practicado en todos los países del mundo en donde existen Instituciones e agrupaciones que persiguen distintos fines entre ellos los deportivos.

Generalmente los equipos de fútbol se componen de 7 integrantes, 6 jugadores ciegos totales y 1 arquero semiciego; el balón o pelota de juego tiene las mismas características de los balones comunes y para favorecer la percepción auditiva de los jugadores se introduce en el interior de cada balón cascabeles o chapas sonoras; el adiestramiento de la inteligencia espacial, de la inteligencia corporal sinestésica y de la inteligencia de autoseconocimiento, de orientación y técnicas de movilidad relacionadas con la suplencia de los sentidos facilita el desplazamiento de los jugadores en el campo adaptado especialmente a los fines de esta práctica deportiva.

Periódicamente se realizan torneos nacionales e internacionales en este tipo de deporte y se van perfeccionando las distintas formas de juego y las reglamentaciones respectivas, celebrándose Congresos especiales de deportes para ciegos con miras a tal perfeccionamiento.

Las canchas de juego para fútbol-sala adaptado a los ciegos, es de iguales características que las canchas oficiales para videntes con las naturales adaptaciones.

Nuestra Institución realiza con frecuencia campeonatos internos de fútbol con el fin de promover el deporte en mención entre las personas ciegas y a objeto de conformar un representante permanente que nos represente para eventos de este tipo. Es así como nuestro representante de fútbol, conformado por los jugadores más destacados de esta disciplina deportiva, ha sido invitado a participar en el V Semana de Deportes para Ciegos, Edición Latinoamericana; convalidado por la Organización Nacional de Ciegos Españoles con motivo de su 50 aniversario, que se llevará a cabo en Cadiz España, del 25 de Junio al 2 de Julio del año en curso. El seleccionado nacional que nos representará en el evento referido está compuesto por los jugadores ciegos; Ismael Cano Menacho, arquero de visión subnormal y los jugadores Rodolfo Pinto Oliva, Francisco Jinez Maquera, Gilmar Tito Vega, Teófilo Mentoya Castro, Julio Guzmán Jara, y Oscar Vega Alvarado.

Lima, 16 de Junio de 1988.

ISRAEL CANO MENACHO
Arquero-Entrenador.



LB: 06282003

SERVICIOS TELEX - TELEGRAMAS NACIONAL E INTERNACIONAL PERU S.A. Gidell

VIA WUI
629 06/15 Q
23247 LIM PE J
8 NYWU US 143 0629 06/15
ZCZC GTB198 ES41107B28322 95007
PELA CO ESMD 115
MADRID TF 115/108 15 1130 PAGE 1/50
ALCIDES SALOMON
PLAZA VOLOGNESI 479 - 001
LIMA

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE
DIRECCION GENERAL DE TELECOMUNICACIONES
PROMOCION TELEXTA
1 JUN 1988
1894 05 37
RECIBIDO

INVITACION CADIZ SIGUIENTES PERSONAS (DOCE): ALCIDES SALOMON
(JEFE DE EXPEDICION) MARIA EVA ARAGON (ENTRENADOR) DAVIDOCES
RISSI (AJEDREZ) ANTONIO SALAZAR (AJEDREZ) CRISTOBAL LLERENA
(ENTRENADOR DE AJEDREZ) GILMARTITO VEGA (FUTBOL) SALA B-1)
FRANCISCO G. MAQUDA (FUTBOL SALA B-1) TEOFILO M. MONTTOYA (FUTBOL SALA
B-1) RODOLFO E.
COL 479
95007 ALCIDES SALOMON PAGE 2/58
PINTO (FUTBOL SALA B-1) OSCAR E. VEGA (FUTBOL SALA B-1) JULIO W.
GUZMAN FUTBOL SALA B-1) ISRAEL B. CANO (PORTERO DE FUTBOL SALA)-
BILLETES DE VION EN TRAMITACION. MAS INFORMACION CARTA URGENTE.
ENVIARNOS ALTELEX NUMERO 47122 ONCDG-E (NEGOCIADO DE DEPROTES
INSCRIPCION DEPORTISTAS MAYOR NUMERO DE PRUEBAS POSIBLE CON MARCAS
ACREDITADAS EN NATACION Y ATLETISMO.

NEGOCIADO DEPORTES ONCE

COL OK

NNNNG
23247 LIM PE J
PARA NOTICIAS E INFORMACIONES
LLAME USA 0160 Y MARQUE 2100

Por el Mejoramiento, Intelectual, Moral
Económico y Social de los Ciegos
Union Nacional de Ciegos del Perú

RECONOCIDA OFICIALMENTE
Por R. M. del 27 de Marzo de 1944
Con Personería Jurídica No. 1753
Del 23 de Agosto de 1944

Plaza Bolognesi 477 . 479 Telfs. 230941 - 238360
Lima - Perú



Lima, 17 de junio de 1.987

Sr. Arquitecto CARLOS MORA
Director de Deporte Fundamental
I.P.D.

Presente

De nuestra consideración:

La UNION NACIONAL DE CIEGOS DEL PERU, tiene el agrado de dirigirse a Vd., con el fin de saludarlo cordialmente y comunicarle, lo siguiente:

-En relación a nuestras peticiones anteriores, solicitando resolución concerniente a las exoneraciones del impuesto y otras facilidades con miras al viaje de nuestra delegación deportiva hacia Cádiz-España, para participar en las jornadas de deportes para ciegos, hemos recibido el último telex con fecha 15 de los octes., señalando que el número de los integrantes de nuestra delegación se reduce a DOCE PERSONAS, cuyos nombres son los siguientes:

Jefe de expedición: Dr. ALCIDES SALOMON ZORRILLA
Delegada.- Sra. MARIA EVA JUDITH ARAGON DE CHIAPPE
Equipo de ajedrez.- DAVID HOSES RICCI

ANTONIO SALAZAR TISERANT
CRISTOBAL VARGAS LLERENA

Equipo de fútbol sala para ciegos:

RODOLFO PINTO OLIVA
OSCAR EDUARDO VEGA ALVARADO
GIL-MARTIN TITO VEGA
FRANCISCO GINES MAUERA
JULIO WILFREDO GUZMAN JARA
TEOFILO MARCOS MONTOYA CASTRO
ISRAEL BRAULIO CANO MENACHO

La relación de nombres dada por nuestra institución en comunicaciones anteriores, queda sin efecto, debiendo salir la resolución con los nombres indicados anteriormente y que figuran en los certificados médicos y en los informes técnicos de ajedrez y fútbol sala para ciegos que hemos adjuntado a nuestro expediente

En la seguridad, de contar con su comprensión y su apoyo generoso, le solicitamos expedir a la mayor brevedad posible la indicada resolución ya que la fecha de salida en viaje es para el próximo día 23 del actual.

Atentamente.





Lima, 17 de junio de 1.987

Sr. Arquitecto CARLOS MORA
Director de Deporte Fundamental

I.P.D.

Presente

De nuestra consideración:

La UNION NACIONAL DE CIEGOS DEL PERU, tiene el agrado de dirigirse a Vd., con el fin de saludarle cordialmente y comunicarle, lo siguiente:

-En relación a nuestras peticiones anteriores, solicitando resolución concierne a las exoneraciones del impuesto y otras facilidades con miras al viaje de nuestra delegación deportiva hacia Cádiz-España, para participar en las jornadas de deportes para ciegos, hemos recibido el último telex con fecha 15 de los cctes., señalando que el número de los integrantes de nuestra delegación se reduce a DOCE PERSONAS, cuyos nombres son los siguientes:

Jefe de expedición: Dr. ALCIDES SALOMON ZORRILLA

Delegada.- Sra. MARIA EVA JUDITH ARAGON DE CHIAPPE

Equipe de ajedrez.- DAVID HOSES RICCI

ANTONIO SALAZAR TISERANT

CRISTOBAL VARGAS LLERENA

Equipe de fútbol sala para ciegos:

RODOLFO PINTO OLIVA

OSCAR EDUARDO VEGA ALVARADO

GIL-MARTX TITO VEGA

FRANCISCO GINES MAUERA

JULIO WILFREDO GUZMAN JARA

TEOFILO MARCOS MONTOYA CASTRO

ISRAEL BRAULIO CANO MENACHO

La relación de nombres dada por nuestra institución en comunicaciones anteriores, queda sin efecto, debiendo salir la resolución con los nombres indicados anteriormente y que figuran en los certificados médicos y en los informes técnicos de ajedrez y fútbol sala para ciegos que hemos adjuntado a nuestro expediente

En la seguridad, de contar con su comprensión y su apogenerese, le secitames expedir a la mayor brevedad posible la indicada resolución ya que la fecha de salida en viaje es para el proximo día 23 del actual.

Atentamente.





ORGANIZACION NACIONAL DE CIEGOS

DIRECCION GENERAL



Madrid, 9 de Marzo de 1988

Estimados amigos:

Nos es grato comunicarles a Vds. que un año más organizaremos las Jornadas Internacionales de Deporte para Ciegos, que se van a celebrar en Cádiz en su V edición.

En el presente año la O.N.C.E. conmemora el cincuentenario de su fundación, razón por la cual nuestra Institución está realizando un esfuerzo considerable con el fin de que todos los actos que organice puedan tener el máximo de brillantez. A este fin los próximos juegos se denominarán: "V Semana Internacional de Deportes para Ciegos. Edición Latinoamericana", celebrándose del 25 de Junio al 2 de Julio de 1988.

De esta manera esperamos estrechar los lazos con todos los países que por unas u otras razones nos son afines.

Las modalidades deportivas incluidas en programa son Ajedrez, Atletismo, Ciclismo en tandem, Fútbol-Sala para Ciegos, Goall-Ball, Natación y Torball. De ellos solamente Natación, Atletismo y Goall-Ball están reconocidos reglamentariamente por la IBSA. Si bien ni el Ajedrez ni el Ciclismo en tandem ofrecen mayor dificultad por seguir el reglamento normal. No sucede lo mismo con el Fútbol-Sala para Ciegos, deporte muy arraigado entre los Ciegos Españoles y menos conocido en otros Países. Poseemos un reglamento adaptado que ha sido aplicado recientemente en el I Campeonato Nacional celebrado en Madrid, y en el que participaron 14 equipos. Estamos investigando sobre mejoras en el balón y protecciones para garantizar al máximo la seguridad. El Torball, juego muy parecido al Goall-Ball, no ofrece ninguna dificultad por tratarse de un deporte diseñado específicamente para ciegos.

A esta Semana Interracional quedan invitados todos los Países Latinoamericanos.

Nuestra Institución correrá con todos los gastos, tanto de alojamiento, manutención como viajes.

Esperamos que acepte nuestra invitación y nos lo comuniquen antes del 15 de Abril, a la siguiente dirección, para poder prevenir los aspectos organizativos:

- D. Fernando García Soria.
- Jefe de la Sección de Cultura.
- C/ Prado, 24
- 28014 MADRID (España)

Un saludo del Comité Organizador,

Fdo.: Fernando García Soria.

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE
DIRECCION NACIONAL DE
PROMOCION DEPORTIVA
17 JUN. 1988
1877
RECIBIDO

Por el Mejoramiento, Intelectual, Moral
Económico y Social de los Ciegos

Union Nacional de Ciegos del Perú

RECONOCIDA OFICIALMENTE
Por R. M. del 27 de Marzo de 1944
Con Personería Jurídica No. 1753
Del 23 de Agosto de 1944
Plaza Borlognesi 477 . 479 Telfs. 230941-238380
Lima - Perú

INFORME TECNICO SOBRE EL

DEPORTE DE AJEDREZ PARA CIEGOS

El deporte ciencia del ajedrez es accesible a la capacidad perceptiva de los ciegos, con adaptaciones naturales al sentido del tacto.

Por consiguiente, el tablero de 64 cuadrados iguales en esencia es el mismo y en el caso de tableros de ajedrez para ciegos se utiliza el alto y bajo relieve y los agujeros correspondientes a las series de piezas respectivas colocadas en lugares precisos y de colores blanco y negro, reconociéndose tales colores por un punto perceptible al tacto para las fichas blancas y las piezas negras sin ningún simbolismo en relieve.

El juego del ajedrez es practicado por las personas ciegas de acuerdo al reglamento oficial de la F.I.D.E., con las adaptaciones naturales; en este caso no vale la reglamentación de ficha tocada y pieza movida, porque el jugador ciego tiene que palpar necesariamente las posiciones de las piezas para realizar las jugadas e combinaciones, con la indicación de que si saca la pieza colocada en cada agujero respectivo significa que ha cometido una infracción.

Los jugadores ciegos utilizan el sistema descriptivo, generalmente, y cada jugada debe ser cantada por ambos jugadores para facilitar la percepción táctil e mental de las posiciones producidas en el transcurso del juego; todos los libros de teoría sobre ajedrez, traducidos al Braille, con las respectivas adaptaciones, sencillas por otra parte, son comprendidos por los jugadores ciegos y existen revistas especializadas del deporte ciencia, en Braille, reproduciendo las partidas de los grandes maestros del ajedrez, como Capa Blanca, Alekino, Lasker, Gasparov, Fisher, y otros.

A la luz de estas explicaciones los jugadores seleccionados en lo relativo al deporte ciencia están suficientemente preparados para participar con altura en las Jornadas Deportivas a realizarse en Cadiz España entre el 25 de Junio y 2 de Julio del año en curso.

Se ha elegido entre los campeones de los distintos torneos de ajedrez llevados a cabo en la UNION NACIONAL DE CIEGOS DEL PERU y por esta razón participarán en el evento internacional referido los señores David Heces Ricci, actual campeón y el Sr. Antonio Salazar Ticerán campeón anterior; las mencionadas personas están debidamente capacitadas para representar al Perú en el deporte ciencia a realizarse en Cadiz España, frente a representantes ciegos de este deporte de distintos países latinoamericanos y europeos.

En mi condición de entrenador me he preocupado ofrecerles las lecciones más adecuadas y he logrado un satisfactorio nivel, e incluso he procurado que jueguen con jugadores videntes de primera categoría pertenecientes al Club de Ajedrez del Callao, quienes están colaborando gustosos con el progreso de los invidentes en este campo.

Lima, 16 de Junio de 1988.

CRISTOBAL VARGAS LLERENA

Entrenador

L.E. N° 06074131



Por el Mejoramiento, Intelectual, Moral
Económico y Social de los Ciegos
Union Nacional de Ciegos del Perú
RECONOCIDA OFICIALMENTE
Por R. M. del 27 de Marzo de 1944
Con Personería Jurídica No. 1753
Del 23 de Agosto de 1944
Plaza Bolognesi 477 . 479 Telfs. 930941- 938380
Lima - Perú

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE
DIRECCION EJECUTIVA
12-56
13 MAYO 1988
2006
RECIBIDO

DEL DEPORTE
Trámite Docu
FOLIO No. 1139
PERUANO
DEPORTE
DOCUMENTARIO
ARCHIVO
13 MAY 88
3454
RECIBIDO

Lima, 12 de Mayo de 1988.

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE
DIRECCION NACIONAL DE
PROMOCION DEPORTIVA
H. 4. 15. pp.
24 MAYO 1988
1746
RECIBIDO

Señor
Tomás Pinna Guerrero
Director Ejecutivo Nacional del
Instituto Peruano de Deporte
Presente

De nuestra consideración:

La UNION NACIONAL DE CIEGOS DEL PERU, primera Entidad representativa de los privados de la vista del país, saluda a Ud. con sumo agrado y le expresa que ha recibido con gran complacencia el oficio N° 282 de fecha 10-5-88; al respecto agradecemos su deferencia y ponemos en su conocimiento que la delegación de deportistas invidentes representantes de la Unión Nacional de Ciegos del Perú está integrada por 15 personas en favor de las cuales estamos gestionando ante el I.P.D. la exoneración de ley que se refiere a los impuestos para la salida del país.

Adjuntamos la relación de nuestra representación, acreditando para estas gestiones ante la Dirección que Ud. dirige, al Sr. Julie Guzmán Jara, Vocal de Relaciones Públicas de nuestra Entidad.

Agradeciendo la deferencia que nos siga dispensando, renovamos a Ud. nuestro aprecio y estima.

Atentamente.

Alcides Salomón
ALCIDES SALOMÓN ZORRILLA
Presidente.
SECRETARIO

Oscar Vega Alvarado
OSCAR VEGA ALVARADO
Secretario General.
SECRETARIO GENERAL

Indicaciones al expediente
Pich. Refluencia
con informe de OAJ
1-6-88

Por el Mejoramiento, Intelectual, Moral
Económico y Social de los Ciegos
Union Nacional de Ciegos del Perú

RECONOCIDA OFICIALMENTE
Por R. M. del 27 de Marzo de 1944
Con Personería Jurídica No. 1753
Del 23 de Agosto de 1944
Plaza Bolognesi 447 . 449 Telfs. 250941 - 238380
Lima - Perú

DEL DEPORTE
Trámite Documentario
FOLIO No 02

PERSONA RESPONSABLE Y TESORERA DE NUESTRA REPRESENTACION:

Sra. **MARY EVA JUDITH ARAGON POSTIGO DE CHIAPPE, L.E. 07197817**

Jefe de Expedición • Delegación

Sr. **OSCAR VEGA ELVARADO, L.E. 06699673**

Delagada y Acompañante

Srta. **YOLI MERCEDES ALARCON SAMAME, L.E. 08609111**

Jugadores del Representativo de Ajedrez:

Sr. **DAVID HOCES RICCI, L.E. 06728272**

Sr. **ANTONIO HUMBERTO SALAZAR TICERAN, L.E. 08014084**

Dr. **ALCIDES SALOMON ZORRILLA, L.E. 06088076**

Sr. **JULIO WILFREDO GUZMAN JARA, L.E. 06656244**

Entrenador de Ajedrez

Sr/ **CRISTOBAL VARGAS LLERENA, L/E.**

Jugadores del Representati de Futbol Sala

Sr. **Redelfo Aguilar Machuca, L.E. 06282877**

Sr. **Redelfo Enrique Pinte Oliva, L/E. 06032238**

Sr. **Francisco Jinez Maquera, L.E. 06694159**

Sr. **Efrain Gilmar Tite Vega, L.E. 07855336**

Sr. **Juan Carlos Makishi Seriano, L.E. 08650889**

Sr. **Harelde Paredes Vásquez, L.E. 06006758**

Jugador Entrenador:

Joc **Raúl Aranda Huamán, L.E. 08973721**



International Blind Sports Association

Secretariat c/o SHF Idrottens Hus
S-123 87 FARSTA Sweden
Tel. 8-7136221 - Telex 14179 Sport S
Oficina Regional para America Latina
Apart. de Correo 866 - Tel. 613659 - 613471
Maracaibo - Venezuela

DEL DEPORTE
Trámite Documentario
FOLIO No. 03

Maracaibo, 23 de Marzo de 1.988.

Presidente:

De la Unión de Ciegos del Perú
Perú

Estimado amigo:

Adjunto a la presente le estoy enviando la invitación e información adicionales para participar en la "V SEMANA INTERNACIONAL DE DEPORTE - PARA CIEGOS, EDICION LATINOAMERICANA" con motivo de estarse celebrando este año el CINCUENTENARIO DE LA ORGANIZACION NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES.

En' cuanto a las delegaciones, los atletas seleccionados deberán ser los mejores de su país en la categoría B1 y B2 como se explica en la invitación.

En este evento, aparte de los países latinoamericanos, participarán deportistas de Francia, Italia, Portugal.

Con la esperanza de encontrarnos en tan importante justa internacional, se suscribe.

Atentamente.

Prof: Atilio Pedrañez

Presidente de I.B.S.A. Para La America Latina.

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE (I. P. D.)		NOMBRE: UNION NACIONAL DE CIEGOS DEL PERU		NUMERO		
HOJA DE REGISTRO Y CONTROL		E. S/N DE 12.5.88		REF.		
Fecha de INGRESO: 13-5-88		ASUNTO: Acusa recibo del Of. 282- de 10.5.88, por lo que adjuntan relación de los 15 deportistas para exoneración de impuestos de viaje.				
Hora: 11:30 AM						
Numero de Folios: (03) FOLIOS						
Registrado por: HURTADO						
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			
Fecha		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> TRAMITAR	Observaciones: _____		
Hora						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			
Fecha		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> TRAMITAR	Observaciones: _____		
Hora						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			
Fecha		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> TRAMITAR	Observaciones: _____		
Hora						3

Pase a: D.N.D.F		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES	<input type="checkbox"/> INFORMAR	No.		
Remitido por: DEN		<input type="checkbox"/> ARCHIVO	<input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA	No. de Folio		
Recibido por: [Signature]		<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO	<input type="checkbox"/> TOMAR ACCION			
Fecha 27/05/88		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> TRAMITAR	Observaciones: _____		
Hora						2

Pase a: DR. PINNA/DEN		<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: [Signature] OTD		<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO	<input type="checkbox"/> TOMAR ACCION	03		
Fecha 13.5.88		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> TRAMITAR	Observaciones: _____		
Hora 12:56						1

Por el Mejoramiento, Intelectual, Moral
Económico y Social de los Ciegos
Union Nacional de Ciegos del Perú
RECONOCIDA OFICIALMENTE
Por R. M. del 27 de Marzo de 1944
Con Personería Jurídica No. 1753
Del 23 de Agosto de 1944
Plaza Bolognesi 477 . 479 Telfs. 930941- 938380
Lima - Perú



Lima, 2 de Junio de 1988.

Arquitecto
Carlos Mera Salas
Director Nacional de
Deporte Fundamental
Presente

De nuestra consideración:

La UNION NACIONAL DE CIEGOS DEL PERU, a través de su Junta Directiva tiene el alto agrado de saludarlo y en esta oportunidad acude a su dirección con el propósito de poner en su conocimiento que habiéndose ampliado la relación de deportistas para la participación de nuestra delegación en la " V JORNADA INTERNACIONAL DE DEPORTES PARA CIEGOS, EDICION LATINOAMERICANA", que con motivo del 50 aniversario de la ORGANIZACION NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES se habrá de realizar en Cádiz, España del 25 de Junio al 2 de Julio; se ha considerado como delegación definitiva de nuestra Entidad, en materia de deportes, a la siguiente:

INTEGRANTES DEL AJEDREZ

- 1.- ALCIDES SALOMON ZORRILLA
- 2.- JULIO GUZMAN JARA
- 3.- DAVID HOCES RICCI
- 4.- ANTONIO SALAZAR TICERAN
- 5.- CRISTOBAL VARGAS LLERENA, ENTRENADOR

INTEGRANTES DEL EQUIPO DE FUTBOL-SALA

- 1.- RODOLFO PINTO OLIVA
- 2.- RODOLFO AGUILAR MACHUCA
- 3.- FRANCISCO JINEZ MAQUERA
- 4.- GILMAR TITO VEGA
- 5.- TEOFILO MONTOYA CASTRO
- 6.- SEBASTIAN CHAVEZ SIFUENTES
- 7.- ISRAEL CANO MENACHO
- 8.- JOE RAUL ARANDA HUAMAN, estos dos últimos con visión sub-normal.

JOSE BOCANEGRA G., Entrenador

OSCAR VEGA ALVARADO, Jefe de Equipo

FIDEL LOAYZA NEGRON, Auxiliar del Equipo y Técnica Masajista.

MARIA EVA ARAGON DE CHIAPPE y YOLI ALARCON SAMAME, delegados acompañantes, videntes.

A título de ampliación de la lista señalada en nuestra carta anterior, hemos considerado por sus aptitudes en el deporte a las siguientes personas: FIDEL LOAYZA NEGRON; TEOFILO MONTOYA CASTRO; del primero su L.E. es N° 25422267, del segundo su L.E. N° el N° 08370876; SEBASTIAN CHAVEZ SIFUENTES L.E. N° 06861990; ISRAEL CANO MENACHO L.E. N° 06282003; JOSE BOCANEGRA G., con L. E. N° , PEDRO VERANO ZURITA con L.E. N° 09039551; DANTE PINTO y JUAN VARGAS LLAURE.

En la seguridad de contar con su apoyo generoso en esta petición, le anticipamos nuestra gratitud.

Atentamente.

ALCIDES SALOMON ZORRILLA
Presidente.

OSCAR VEGA ALVARADO
Secretario General.



**INSTITUTO PERUANO
DEL DEPORTE**

*Propuesta
Resolución DNDP*



14-6-88

MEMORANDUM N° 144 -OAJ-88

AL : DR. TOMAS PINNA GUERRERO
VICE-PRESIDENTE DEL C.N.D.
DIRECTOR EJECUTIVO NACIONAL DELIPD

DE : DR. TEODORO VILLAVICENCIO MURILLO
JEFE DE LA OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

ASUNTO : PARTICIPACION DE DELEGACION DE LA UNION NACIONAL
DE CIEGOS DEL PERU EN "V JORNADA INTERNACIONAL -
DE DEPORTES PARA CIEGOS-EDICION LATINOAMERICANA"
A REALIZARSE EN CADIZ - ESPAÑA

REF. : SU PROVEIDO DE 06-06-88

FECHA : LIMA, 13 DE JUNIO DE 1988

Me es muy grato dirigirme a Ud., en relación con el asunto indicado para comunicarle que esta OAJ opina favorablemente - porque el Instituto Peruano del Deporte autorice el viaje de la Delegación Deportiva Nacional, que representará a la Unión Nacional de Ciegos del Perú en la "V JORNADA INTERNACIONAL DE DEPORTES PARA CIEGOS - EDICION LATINOAMERICANA" que se realizará en Cádiz - España del 25 de Junio al 02 de Julio de 1988 con motivo del 50 Aniversario de la "ORGANIZACION NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES", en consideración de que se trata de una Institución que persigue fines altruistas cual es el de ayudar y orientar para lograr el mejoramiento Intelectual, Moral, Económico y Social Deportivo de los Ciegos del Perú.

Sobre el particular debo expresar a Ud. señor Director Ejecutivo que la opinión favorable vertida por esta Jefatura debe ser completada por un informe de la Dirección Nacional de Deporte - Fundamental y de la Comisión Nacional de Minusválidos que ha sido reconocido por esa dependencia, como agrupación que involucra a todos los impedidos físicos del Perú para realizar sus prácticas en las diferentes disciplinas deportivas.

Atentamente,



Teodoro Villavicencio Murillo
TEODORO VILLAVICENCIO MURILLO
Abogado Jefe Oficina de Asesoría Jurídica
INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE

OAJ/88
TVM/sm
Exp. 4013

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE (I. P. D.) HOJA DE REGISTRO Y CONTROL		NOMBRE: <i>Propiedad</i> UNION NACIONAL DE CIEGOS DEL PERU SOLICITUD DE 02.6.88		NUMERO REF.	
Fecha de INGRESO: <i>03-6-88</i>		ASUNTO: <i>Solicita considerar a los Sres. F. Loayza, I. Cano, T. Montoya, S. Chávez y J. Bocanegra, en la Delegación que participará en la V Jornada Internacional de Deportes para Ciegos, Edición Latinoamericana "No. 4"</i>			
Hora: <i>10:54</i>		<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			
Numero de Folios: <i>(01/000)</i>					
Registrado por: <i>Antero</i>					
Pase a:		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR		No. de Folio	
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		No. de Folio	
Observaciones:		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR		No. de Folio	
Fecha:		Observaciones:		5	

Pase a: <i>D.N.D.F</i>		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR		No.	
Remitido por: <i>DEN</i>		<input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA		No. de Folio	
Recibido por: <i>[Signature]</i>		<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION		No. de Folio	
Observaciones:		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR		No. de Folio	
Fecha: <i>14/06/88</i> Hora		Observaciones: <i>Nº de Registro 2670</i>		4	
				<i>15/06/88</i>	

Pase a: <i>D.E.N.</i>		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR		No.	
Remitido por: <i>OAS</i>		<input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA		No. de Folio	
Recibido por: <i>[Signature]</i>		<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION		No. de Folio	
Observaciones:		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input checked="" type="checkbox"/> TRAMITAR		No. de Folio	
Fecha: <i>13/6/88</i> Hora <i>11-49</i>		Observaciones: <i>Memo No. 144-OAS-88</i>		3	
				<i>se adjunta el oficio 4013</i>	

Pase a: <i>O.A.S</i>		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR		No.	
Remitido por: <i>DEN</i>		<input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA		No. de Folio	
Recibido por: <i>[Signature]</i>		<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION		No. de Folio	
Observaciones:		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR		No. de Folio	
Fecha: <i>7/06/88</i> Hora <i>11-20</i>		Observaciones:		2	

Pase a: <i>DR. PINNA/DEN</i>		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR		No. <i>4013</i>	
Remitido por: <i>[Signature]</i>		<input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA		No. de Folio	
Recibido por: <i>[Signature]</i>		<input checked="" type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION		No. de Folio	
Observaciones:		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input checked="" type="checkbox"/> TRAMITAR		No. de Folio	
Fecha: <i>03.6.88</i> Hora <i>11.38</i>		Observaciones:		1	

Por el Mejoramiento, Intelectual, Moral
Económico y Social de los Ciegos

Union Nacional de Ciegos del Perú

RECONOCIDA OFICIALMENTE

Por R. M. del 27 de Marzo de 1944

Con Personería Jurídica No. 1753

Del 25 de Agosto de 1944

Plaza Bolognesi 477 . 479 Telfs. 230941 - 238360

Lima - Perú

INSTITUTO PERUANO
DEL DEPORTE
TRAMITE DOCUMENTARIO
Y ARCHIVO

DEL DEPORTE
Trámite Documentario
FOLIO No. 01

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE
Dirección Ejecutiva
Recibido 24.36
3 JUN 1988
RECIBIDO

3 JUN 08 10

4013

RECIBIDO

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE
Oficina de Asesoría Jurídica
RECIBIDO
7 JUN 88

Lima, 2 de Junio de 1988.

Señor
Tomás Pinna Guerrero
Director Ejecutivo Nacional del
Instituto Peruano de Deporte
Presente

Handwritten signatures and notes:
PASE
P O P J
OK
#15/12
TOMAS PINNA GUERRERO
Director Ejecutivo Nacional del Instituto Peruano de Deporte

De nuestra consideración:

La UNION NACIONAL DE CIEGOS DEL PERU, a través de su Junta Directiva tiene el alto agrado de saludar a Ud. y en esta oportunidad acude a su dirección con el propósito de poner en su conocimiento que habiéndose ampliado la relación de deportistas para la participación de nuestra delegación en la " V JORNADA INTERNACIONAL DE DEPORTES PARA CIEGOS, EDICION LATINOAMERICANA", que con motivo del 50 aniversario de la ORGANIZACION NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES se habrá de realizar en Cádiz, España del 25 de Junio al 2 de Julio; se ha considerado como nuevos integrantes de nuestra Representación a los señores:

- | | |
|----------------------------------|---------------|
| 1.- FIDEL LOAYZA NEGRON * | L.E. 25422267 |
| 2.- ISRAEL CÁNO MENACHO | L.E. 06282003 |
| 3.- Teófilo Montoya Castro | L.E. 08370876 |
| 4.- SEBASTIAN CHAVEZ SIFUENTES * | L.E. |
| 5.- JOSE BOCANEGRA * | L.E. |

Regamos a Ud. atender esta solicitud a fin de que estos nuevos integrantes se acojan a la tramitación de exoneración de los impuestos de Ley por salida del país, gestión que ya se ha iniciado con la relación primigenia de nuestros representantes al certamen referido.

Sabedores del amplio apoyo que brinda al deporte y a las nobles obras, anticipamos nuestro agradecimiento por la acogida que se sirva dispensar.

Atentamente.

ALCIDES SALOMON TORRILLA
Presidente.
(Circular stamp: UNION NACIONAL DE CIEGOS DEL PERU - LIMA - PERU)

OSCAR VEGA ALVARADO
Secretario General.
(Circular stamp: UNION NACIONAL DE CIEGOS DEL PERU - LIMA - PERU)

Nota.- Adjuntamos a la relación de nuestra delegación en viaje a España a los consocios invidentes: jugadores de fulbito para ciegos señores: Juan Vargas Llaure, Pedro Verano Zurita, José Bocanegra C ballero y Dante Pinto .

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

DOMICILIO _____

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe CERTIFICA

Que el Sr. Alcides Salomón
Zorrilla se le ha efectuado
el examen clínico en la
fecha, el cual es negativo
estando apto, no presenta
enfermedades infecciosas

Se expide, leyéndose a
petición del interesado

16/6/88


Dr. Alejandro Franco Céspedes
Médico Cirujano
C.M.P. 17272

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO

ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/11

IMPORTE 



I.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR (BREVETE)
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> CLASE 1 (PROFECCIONAL) ORIGINAL O DUPLICADO
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO	<input type="checkbox"/> CLASE 2 (PARTICULAR) ORIGINAL O DUPLICADO
<input type="checkbox"/> PADRON GENERAL DE MINAS	<input type="checkbox"/> TASAS PODER JUDICIAL
<input type="checkbox"/> POLIZA DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> CEDULA NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)
<input type="checkbox"/> POLIZA DE EXPORTACION	<input type="checkbox"/> BOLETA RECUSACIONES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE DECLARACION DE CONTENIDO	<input type="checkbox"/> BOLETA DE REMATE JUDICIAL
<input type="checkbox"/> CLASIFICACION ARANCELARIA	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO MUEBLES
<input type="checkbox"/> REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO INMUÉBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRA VENTA MUEBLES	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA CERTIFICADA	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR INMUÉBLES
<input type="checkbox"/> POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOS	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUÉBLES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE CABOTAJE	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> EXPEDICION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
<input type="checkbox"/> REVALIDACION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL	<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE SEGURIDAD	
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES PIP	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> PERITAJE CRIMINALISTICO	
<input type="checkbox"/> ODONTOGRAMA	
<input type="checkbox"/> RECIBO ARRENDAMIENTO	
<input type="checkbox"/>	

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

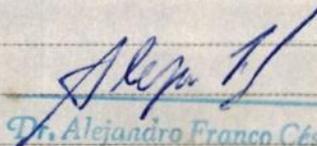
DOMICILIO _____

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe CERTIFICA
haber efectuado el examen
clínico en la fecha a
le Sr. Mary Eva Judith
Aragón, siendo el resultado
negativo, no presenta infecciones
crónicas, infecciones agudas
por lo cual está apto.

A espaldas de la presente a
voluntad de la intruenda

Lima, 16 Junio 1988


Dr. Alejandro Franco Céspedes
Médico Cirujano
C.M.P. 17212

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85 EF/11

IMPORTE 



1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA PARA CONDUCIR (BREVETE)
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> CLASE PROFESIONAL ORIGINAL O DUPLICADO
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO	<input type="checkbox"/> CLASE PARTICULAR ORIGINAL O DUPLICADO
<input type="checkbox"/> PADRON GENERAL DE MINAS	<input type="checkbox"/> TITULO PODER JUDICIAL
<input type="checkbox"/> POLIZA DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> CEDULA NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)
<input type="checkbox"/> POLIZA DE EXPORTACION	<input type="checkbox"/> BOLETA RECUSACIONES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE DECLARACION DE CONTENIDO	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE REMATE JUDICIAL
<input type="checkbox"/> CLASIFICACION ARANCELARIA	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO MUEBLES
<input type="checkbox"/> REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO INMUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRA VENTA MUEBLES	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA CERTIFICADA	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOS	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE CABOTAJE	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> EXPEDICION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
<input type="checkbox"/> REVALIDACION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL	<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE SEGURIDAD	
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES PIP	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> PERITAJE CRIMINALISTICO	
<input type="checkbox"/> ODONTOGRAMA	
<input type="checkbox"/> RECIBO ARRENDAMIENTO	
<input type="checkbox"/>	

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

DOMICILIO _____

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

Se declara que para el CERTIFICADO
haber efectuado el examen
clínico en la fecha al
Sr. Oscar Eduardo Vega
Alvarado en preguntando
suferencias, infecto contagiosas
por lo cual esta. OPVO.

A espaldas de presente a poli-
doctor de presencia

Llana, 16 Junio 1988

Alejo C
Dr. Alejandro Franco Céspedes
Médico Cirujano
C.M.P. 17272

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/11

IMPORTE 

1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR (BREVETE)
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> CLASE 1 (PROFESIONAL) ORIGINAL
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO	<input type="checkbox"/> CLASE 2 (PARTICULAR) ORIGINAL O COPIA AUTENTICADA
<input type="checkbox"/> PADRON GENERAL DE MINAS	<input type="checkbox"/> TASAS PODER JUDICIAL
<input type="checkbox"/> POLIZA DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> CEDULA NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)
<input type="checkbox"/> POLIZA DE EXPORTACION	<input type="checkbox"/> BOLETA RECUSACIONES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE DECLARACION DE CONTENIDO	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE REMATE JUDICIAL
<input type="checkbox"/> CLASIFICACION ARANCELARIA	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO MUEBLES
<input type="checkbox"/> REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO INMUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRA VENTA MUEBLES	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA CERTIFICADA	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOS	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE CABOTAJE	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> EXPEDICION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
<input type="checkbox"/> REVALIDACION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL	<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE SEGURIDAD	
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES PIP	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> PERITAJE CRIMINALISTICO	
<input type="checkbox"/> ODONTOGRAMA	
<input type="checkbox"/> RECIBO ARRENDAMIENTO	
<input type="checkbox"/>	



DIVISION ESPECIAL VALORADAS MEDICO CERTIFICADO

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

DOMICILIO _____

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que prescribe CERTIFICADO
haber efectuado en la fecha
el examen clínico al Sr
Julio Wilfredo Guzman Taran
no presentando en la fecha
ninguna enfermedad infecto-
contagiosa, por lo cual
esta apto.

Lima, 16 Junio de 1988


Dr. Alejandro Franco Céspedes
Médico Cirujano
C.M.P. 17272

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO

ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/11

IMPORTE 



1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR (BREVETE)
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> CLASE 1 (PROFESION) ORIGINAL O Duplicado
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO	<input type="checkbox"/> CLASE 2 (PARTICULAR) ORIGINAL O Duplicado
<input type="checkbox"/> PADRON GENERAL DE MINAS	<input type="checkbox"/> TASAS PODESTAD JUDICIAL
<input type="checkbox"/> POLIZA DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> BOLETA NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)
<input type="checkbox"/> POLIZA DE EXPORTACION	<input type="checkbox"/> BOLETA RECUSACIONES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE DECLARACION DE COMERCIO	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE REMATE JUDICIAL
<input type="checkbox"/> CLASIFICACION ARANCELARIA	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO MUEBLES
<input type="checkbox"/> REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO INMUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRA VENTA MUEBLES	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA CERTIFICADA	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOS	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE CABOTAJE	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> EXPEDICION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
<input type="checkbox"/> REVALIDACION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL	<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE SEGURIDAD	
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES PIP	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> PERITAJE CRIMINALISTICO	
<input type="checkbox"/> ODONTOGRAMA	
<input type="checkbox"/> RECIBO ARRENDAMIENTO	
<input type="checkbox"/>	

DIVISION ESPECIES VALORADAS CERTIFICADO MEDICO



F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

DOMICILIO _____

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que presento **CERTIFICADO**
haber efectuado en la fecha
el examen físico al Sr
Cristóbal Vargas Herrera
quien no presenta enferme-
dades infecto contagiosas
por lo cual esta **APTO**

Se expide la presente a solicitud
de la parte interesada

Lima 16 Junio 1988

Alex V

Dr. Alejandro Franco Céspedes
Médico Cirujano
C.M.P. 17272

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/11

IMPORTE 

001520

IMPORTE SELLO MAQUINA TIMBRADORA

1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR (BREVETE)
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> CLASE 1 (PROFECCIONAL) ORIGINAL O DUPLICADO
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO	<input type="checkbox"/> CLASE 2 (INDIVIDUAL) ORIGINAL O DUPLICADO
<input type="checkbox"/> PADRON GENERAL DE MINAS	TASAS PODER JUDICIAL
<input type="checkbox"/> POLIZA DE IMPORTACION	GEDUI (NOTIFICACION JUDICIAL SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)
<input type="checkbox"/> POLIZA DE EXPORTACION	BOLETA RECUSACIONES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE DECLARACION DE CONTINUIDAD	PAPELETA DE REMATE JUDICIAL
<input type="checkbox"/> CLASIFICACION ARANCELARIA	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO MUEBLES
REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO INMUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRA VENTA MUEBLES	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA CERTIFICADA	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOS	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE CABOTAJE	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> EXPEDICION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
<input type="checkbox"/> REVALIDACION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL	<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE SEGURIDAD	
TASAS POLICIALES PIP	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> PERITAJE CRIMINALISTICO	
<input type="checkbox"/> ODONTOGRAMA	
<input type="checkbox"/> RECIBO ARRENDAMIENTO	
<input type="checkbox"/>	

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

DOMICILIO _____

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

Se declara que por este CERTIFICADO

deber efectuado en la fecha
el examen clínico al Sr
Francisco Ginez Maguiez
quien en su momento no tiene
ningún signo de infección
ni tampoco contagiosa por lo
cual este APTO.

Se pide ley porante a
policial del ayuntamiento

Lima 16 Junio 1988

Dr. Alejandro Franco Céspedes
Médico Cirujano
C.M.P. 17277

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO

ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/11

IMPORTE 

1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR -- (BREVETE)
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> CLASE 1 (PROFESIONAL) ORIGINAL
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO	<input type="checkbox"/> CLASE 2 (PARTICULAR) ORIGINAL O Duplicado
<input type="checkbox"/> PADRON GENERAL DE MINAS	<input type="checkbox"/> TASAS JUDICIAL
<input type="checkbox"/> POLIZA DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> CEDULA NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)
<input type="checkbox"/> POLIZA DE EXPORTACION	<input type="checkbox"/> BOLETA RECUSACIONES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE DECLARACION DE CONTENIDO	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE REMATE JUDICIAL
<input type="checkbox"/> CLASIFICACION ARANCELARIA	<input type="checkbox"/> LIMA -- CALLAO MUEBLES
<input type="checkbox"/> REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS	<input type="checkbox"/> LIMA -- CALLAO INMUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRA VENTA MUEBLES	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA CERTIFICADA	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOS	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE CABOTAJE	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> EXPEDICION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
<input type="checkbox"/> REVALIDACION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL	<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PERITAJE CRIMINALISTICO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ODONTOGRAMA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> RECIBO ARRENDAMIENTO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



DIVISION CERTIFICADO ESPECIES VALORADAS MEDICO

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

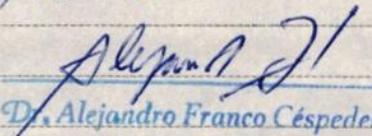
DOMICILIO _____

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe CERTIFICA
haber efectuado en la fecha
el examen clínico al Sr.
Trofilo Marcos Montoya Castro
el cual no presenta enfermedad
infecto contagiosa por lo cual
esta APTO.

Se pide la presente a solicitud
del interesado.

Lima, 16 Junio 1988



Dr. Alejandro Franco Céspedes
Médico Cirujano
C.M.P. 17272

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO

ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/11

IMPORTE 



1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE VEHICULOS NUEVOS
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR (BREVETE)
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> CLASE 1 (PROFESIONAL) ORIGINAL O COPIADO
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO	<input type="checkbox"/> CLASE 2 (PARTICULAR) ORIGINAL O COPIADO
<input type="checkbox"/> PADRON GENERAL DE MINAS	<input type="checkbox"/> TASAS JUDICIAL
<input type="checkbox"/> POLIZA DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> BOLETA NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)
<input type="checkbox"/> POLIZA DE EXPORTACION	<input type="checkbox"/> BOLETA RECUSACIONES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE DECLARACION DE COMERCIO	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE REMATE JUDICIAL
<input type="checkbox"/> CLASIFICACION ARANCELARIA	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO MUEBLES
<input type="checkbox"/> REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO INMUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN DE CONTRATOS DE COMPRA VENTA MUEBLES	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA CERTIFICADA	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOS	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE CABOTAJE	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> EXPEDICION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
<input type="checkbox"/> REVALIDACION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL	<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PERITAJE CRIMINALISTICO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ODONTOGRAMA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> RECIBO ARRENDAMIENTO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

DOMICILIO _____

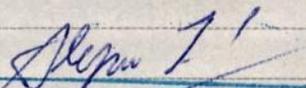
3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe **CERTIFICA**

Haber efectuado en la fecha
el examen clínico al Sr.
Efraim Gilmar Ego Vega
quien no presenta síntomas
ni signos de enfermedad
infecto contagiosa, por lo
cual está APTO.

Se expide la presente a solicitud
del interesado

Lima, 16 Junio 1988


Dr. Alejandro Franco Céspedes
Médico Cirujano
C.M.P. 17272

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/11

IMPORTE 

VL. 6



IMPORTE SELLO MAQUINA TIMBRADORA

1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR (BREVETE)
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> CLASE 1 (PROFESIONAL) ORIGINAL O DUPLICADO
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO	<input type="checkbox"/> CLASE 2 (PARTICULAR) ORIGINAL O DUPLICADO
<input type="checkbox"/> PADRON GENERAL DE MINAS	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO JUDICIAL
<input type="checkbox"/> POLIZA DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE NOTIFICACION JUDICIAL (PROVINCIAL Y NO SENTENCIAL)
<input type="checkbox"/> POLIZA DE EXPORTACION	<input type="checkbox"/> BOLETA RECUSACIONES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE DECLARACION DE CONTENCION	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE REMATE JUDICIAL
<input type="checkbox"/> CLASIFICACION ARANCELARIA	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO MUEBLES
REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO INMUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRA VENTA MUEBLES	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA CERTIFICADA	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOS	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE CABOTAJE	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> EXPEDICION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
<input type="checkbox"/> REVALIDACION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL	<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/>
TASAS POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PERITAJE CRIMINALISTICO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ODONTOGRAMA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> RECIBO ARRENDAMIENTO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIVISION ESPECIAL VALORADAS CERTIFICADO MEDICO



F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

DOMICILIO _____

3.- CERTIFICACION Y CONTENIDO:

El Médico que suscribe, CERTIFICA
haber efectuado en la fecha
y examen clínicos al Sr.
Israel Brancio Cano Monacho
quien no presenta signos ni
síntomas de enfermedad
infecto contagiosa por lo
cual esta APTO.

Se expide la presente a su
licitud del interesado

Lima, 16 Junio de 1988

Alejo 71
Dr. Alejandro Franco Céspedes
Médico Cirujano
C.M.P. 17272

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO

ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/11

IMPORTE 



1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULO LOS NUEVOS
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR -- (BREVE)
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> CLASE 1 (PROFESIONAL) ORIGINAL O DUPLICADO
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO	<input type="checkbox"/> CLASE 2 (PARTICULAR) ORIGINAL O DUPLICADO
<input type="checkbox"/> PADRON GENERAL DE MINAS	<input type="checkbox"/> TASAS DEL JUDICADO MEDICO
<input type="checkbox"/> POLIZA DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> CEDULA NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)
<input type="checkbox"/> POLIZA DE EXPORTACION	<input type="checkbox"/> BOLETA RECUSACIONES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE DECLARACION DE CONTENIDO	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE REMATE JUDICIAL
<input type="checkbox"/> CLASIFICACION ARANCELARIA	<input type="checkbox"/> LIMA -- CALLAO MUEBLES
<input type="checkbox"/> REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS	<input type="checkbox"/> LIMA -- CALLAO INMUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRA VENTA MUEBLES	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA CERTIFICADA	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOS	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE CABOTAJE	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> EXPEDICION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
<input type="checkbox"/> REVALIDACION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL	<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PERITAJE CRIMINALISTICO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ODONTOGRAMA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> RECIBO ARRENDAMIENTO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIVISION CERTIFICADO

ESPECIES VALORADAS



F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

DOMICILIO _____

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe, CERTIFICA
Haber efectuado en la fecha
el examen clínico al Sr.
David Hoces Ricci quien
no presenta signos ni
síntomas de su enfermedad
infecto contagiosa por lo
cual esta APTO

Se expide la presente a soli-
citud del interesado

Lima, 16 Junio de 1988


Dr. Alejandro Franco Céspedes
Médico Cirujano
C.M.P. 17272

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO

ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85 EF/11

IMPORTE 



1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR (BREVETE)
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> CLASE 1 (PROFECCIONAL) ORIGINAL O DUPLICADO
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO	<input type="checkbox"/> CLASE 2 (PARTICULAR) ORIGINAL O DUPLICADO
<input type="checkbox"/> PADRON GENERAL DE MINAS	<input type="checkbox"/> TASAS PODER JUDICIAL
<input type="checkbox"/> POLIZA DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL O NO SENTENCIAL)
<input type="checkbox"/> POLIZA DE EXPORTACION	<input type="checkbox"/> BOLETA RECUSACIONES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE DECLARACION DE CONTRATO	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE REMATE JUDICIAL
<input type="checkbox"/> CLASIFICACION ARANCELARIA	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO MUEBLES
<input type="checkbox"/> REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO INMUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRA VENTA MUEBLES	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA CERTIFICADA	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOS	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE CABOTAJE	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> EXPEDICION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
<input type="checkbox"/> REVALIDACION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL	<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PERITAJE CRIMINALISTICO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ODONTOGRAMA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> RECIBO ARRENDAMIENTO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIVISION CERTIFICADO ESPECIES VALORADAS MEDICO



F-OP-088

EXPENDEADOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

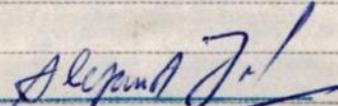
DOMICILIO _____

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe, CERTIFICA
haber efectuado en la fecha
el examen clínico al Sr.
Rodolfo Enrique, Pinto Oliva
quien no presenta síntomas
ni signos de enfermedad
infecto-contagiosa, por lo
cual está APTO.

Se pide la presente a poliédico
de interesados

Lima, 16 Junio de 1988


Dr. Alejandro Franco Céspedes
Médico Cirujano
C.M.P. 17222

MINISTERIO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO

ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/11

IMPORTE ➔



1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR (BREVETE)
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> CLASE 1 (PROFESIONARIO ORIGINAL O DUBITADO)
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO	<input type="checkbox"/> CLASE 2 (PARTICULAR) ORIGINAL O DUBITADO
<input type="checkbox"/> PADRON GENERAL DE MINAS	<input type="checkbox"/> TASAS PODER JUDICIAL
<input type="checkbox"/> POLIZA DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> BOLETA NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)
<input type="checkbox"/> POLIZA DE EXPORTACION	<input type="checkbox"/> BOLETA RECUSACIONES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE DECLARACION DE CONTENIDO	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE REMATE JUDICIAL
<input type="checkbox"/> CLASIFICACION ARANCELARIA	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO MUEBLES
REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO INMUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRA VENTA MUEBLES	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA CERTIFICADA	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACOTUADOS	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE CABOTAJE	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> EXPEDICION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
<input type="checkbox"/> REVALIDACION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL	<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE SEGURIDAD	
TASAS POLICIALES PIP	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> PERITAJE CRIMINALISTICO	
<input type="checkbox"/> ODONTOGRAMA	
<input type="checkbox"/> RECIBO ARRENDAMIENTO	
<input type="checkbox"/>	

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

DOMICILIO _____

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe, CERTIFICA
haber efectuado en la fecha
del examen clínico al Sr.
Antonio Humberto Salazar
Viceran, quien no presenta
síntomas ni signos de enfer-
medad infecto contagiosa, por
lo cual está APTO.

Se expide la presente a
solicitud de interesados

Lima, 16 Junio de 1988

Alejandro Franco Céspedes
D. Alejandro Franco Céspedes
Médico Cirujano
C.M.P. 17272

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85 EF/11

IMPORTE 

IMPORTE SELLO MAQUINA TIMBRADORA

1.- CONCEPTO.

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR (BREVETE)
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> CLASE 1 (PROFESIONAL ORIGINAL O DUPLICADO)
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO	<input type="checkbox"/> CLASE 2 (PROFESIONAL ORIGINAL O DUPLICADO)
<input type="checkbox"/> PADRON GENERAL DE MINAS	<input type="checkbox"/> PODERANCA
<input type="checkbox"/> POLIZA DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)
<input type="checkbox"/> POLIZA DE EXPORTACION	<input type="checkbox"/> BOLETA RECUSACIONES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE DECLARACION DE COMERCIO	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE REMATE JUDICIAL
<input type="checkbox"/> CLASIFICACION ARANCELARIA	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO MUEBLES
REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS	<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO INMUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRA VENTA MUEBLES	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA CERTIFICADA	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOS	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE CABOTAJE	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> EXPEDICION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
<input type="checkbox"/> REVALIDACION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL	<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE SEGURIDAD	
TASAS POLICIALES PIP	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> PERITAJE CRIMINALISTICO	
<input type="checkbox"/> ODONTOGRAMA	
<input type="checkbox"/> RECIBO ARRENDAMIENTO	
<input type="checkbox"/>	

F-OP-088

EXPENDEDOR