



RESOLUCION No. 853-AD-89

Lima, 30 de OCTUBRE de 1989

Visto el Oficio s/n presentado por la Comisión Nacional de Aikido, el cual ha motivado el expediente N°5377 ;

CONSIDERANDO :

Que, la Comisión recurrente solicita autorización oficial para que su delegación nacional viaje a la ciudad de Quito-Ecuador, del 3 al 15 de Noviembre de 1989, a participar en un Seminario Internacional organizado por el AIKAIKAI del indicado país ;

Con las opiniones favorables de la Dirección Nacional de Deporte de Afiliados, - Oficina de Asesoría Jurídica y Dirección Ejecutiva Nacional ;

De conformidad con el Art.9º numeral 12 y Art.77º del Decreto Legislativo N°328- Ley General del Deporte y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°07-ED-86; y con cargo a dar cuenta al Consejo Nacional del Deporte ;

SE RESUELVE :

Artículo 1º .- AUTORIZAR, a la Comisión Nacional de Aikido para que su delegación nacional viaje a la ciudad de Quito-Ecuador, del 3 al 15 de Noviembre de 1989, a participar en un Seminario Internacional organizado por el AIKAIKAI del indicado deporte.

Artículo 2º .- La nómina de la delegación integrada por CATORCE (14) personas - es la siguiente :

Presidente-Dep. :	Sr. MIGUEL MORALES BERMUDEZ FIELD
Deportistas :	JORGE RIOS VELARDE
	RONNY FELIPE GARCIA SORIA
	JAVIER YONG TAIRA
	CARLOS DIAZ VILLAVICENCIO
	CONSUELO TABOADA GARCIA
	EDDA FOSSA FALCO
	PABLO VASQUEZ LOAYZA
	SERGIO VARGAS
	TORIBIO FLORES DEL CASTILLO
	FERNANDO UGARTE PAREJA
	ZORAYA DONGO UGARTE
	ANDRES DE PAZ SILVA
	MARIO ATAPAUCAR OBANDO

Artículo 3º .- De conformidad con el Art.77º establecido por el Decreto Legislativo N°328 y reglamentado por el Art.76º del Decreto Supremo N°-07-ED del 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 bienes y servicios del Decreto Ley N°22317 modificado por el Art. 2º del citado Decreto Legislativo N°209 y del impuesto a los viajes al exterior- de los Decretos Leyes N°22317 y 24030.



RESOLUCION No. 853-AD-89.

Lima, 30 de OCTUBRE de 1989.

L.
Artículo 4º .- Los gastos que ocasione la indicada actividad, no afectará el presupuesto de la Comisión Nacional de Aikido ni del IPD - Recursos Propios.

Artículo 5º .- La presente Resolución no autoriza la adquisición de moneda extranjera en el Mercado Único de Cambios ni en Mesa de Negociaciones.

Artículo 6º .- Al término del indicado Seminario la Comisión Nacional de Aikido tiene quince (15) días para emitir su Informe Técnico-Económico a la Dirección Nacional de Deporte de Afiliados, el incumplimiento a esta disposición, originará que el IPD no de trámite al próximo pedido de autorización de viaje al extranjero.

Regístrate y comuníquese,

RCN/DINADAF
DG/rrv
Exp. N°5377



Kayama
GERARDO MACHAY KAYAMA
Presidente
Consejo Nacional del Deporte

30-10-89

Auto 853-AD-89.

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE (I. P. D.) HOJA DE REGISTRO Y CONTROL		NOMBRE: COM. NAC. AIKIDO of. S/N DE 25.10.89	NUMERO 5377 REF.
Fecha de INGRESO: <i>26-10-89</i>	Hora: <i>12:05 PM</i>	ASUNTO: <i>Autorización de viaje para participación en Seminario Internacional /Ecuador.</i>	
Numero de Folios: <i>(03) 7005</i>	Registrado por: <i>Barbero</i>		
Pase a: Remitido por: Recibido por: Fecha Hora	<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> INFORMAR <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION <input type="checkbox"/> TRAMITAR	No. de Folio 5377 Observaciones: 5
Pase a: Remitido por: Recibido por: Fecha Hora	<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> INFORMAR <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION <input type="checkbox"/> TRAMITAR	No. de Folio 5377 Observaciones: 4
Pase a: Remitido por: <i>OAT</i> Recibido por: Fecha <i>30/10/89</i> Hora	<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> INFORMAR <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION <input type="checkbox"/> TRAMITAR	No. de Folio 5377 Observaciones: <i>Se Admite Pase de control Vº 8º de lo OAT. Se Adjunta 5377.</i> 3

INSTITUTO PERUANO
DEL DEPORTE
(I. P. D.)

HOJA DE REGISTRO Y CONTROL

30.10.89
Serie 853-AD-89

Fecha de INGRESO:

26-10-89

NOMBRE:

CON-NAC-AIKIDO

NUMERO

REF.

of. S/N DE 25.10.89

Hora:

12:00 PM

ASUNTO:

Autorización de viaje para
participación en Seminario
Internacional /Ecuador.

Numero de Folios:

(03) 745-5

Registrado por:

Antonio

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	
---------------------------------------	-----------------------------------	--

Observaciones: _____ 5

Fecha

Hora

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	
---------------------------------------	-----------------------------------	--

Observaciones: _____ 4

Fecha

Hora

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	
---------------------------------------	-----------------------------------	--

Observaciones: Solicitud de permiso
Vigencia de la OAT 30/10/89 5327 3

Fecha

30/10/89 Hora

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	
---------------------------------------	-----------------------------------	--

Observaciones: 30/10/89 16:00 2

Fecha

SR. CREMER/DINADAF

Remitido por:

<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES	<input type="checkbox"/> INFORMAR	No.
---------------------------------------	-----------------------------------	-----

Recibido por:

<input type="checkbox"/> ARCHIVO	<input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA	No. de Folio
----------------------------------	--	--------------

Fecha 30.10.26

Hora

<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO	<input type="checkbox"/> TOMAR ACCION	
---------------------------------------	---------------------------------------	--

<input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> TRAMITAR	
---------------------------------------	-----------------------------------	--

Observaciones: 03 1



Comisión Nacional de Aikido

PUERTA 30 ESTADIO NACIONAL - LIMA - PERU

DEL DEPORTE

Primer Documentario

FOLIO N° 01

WW

MIGUEL MORALES-BERMUDEZ F.
LUIS E. ANTUNEZ Y VILLEGAS.
JORGE ANTONIO RIOS VELARDE.
RONNY FELIPE GARCIA SORIA.
CARLOS DIAZ VILLAVICENCIO.

Señor
RODOLFO CREMER NICOLI
Director Nacional de
Deporte de Afiliados.
Ciudad.

Lima, 25 de Octubre de 1989

DINAD
REGISTRADO
Fecha 26/10/89

INSTITUTO ECUATORIANO DE DEPORTE

MESA DE PARTES

5377
26 OCT. 1989

1200-2
RECIBIDO

De Nuestra Consideración:

Tenemos a bien remitirle la presente, a fin de solicitar a su despacho se sirva oficializar mediante la resolución correspondiente, el viaje al exterior de la delegación peruana que concurrirá al Seminario Internacional organizado por el AIKIKAI del ECUADOR, y que será conducido por el Gran Maestro de Aikido YOSHIMITSU YAMADA, e-vente al cuál hemos sido invitados, según consta de la documentación que acompañamos.

Solicitamos igualmente a su despacho, se sirvan indicar en la resolución del caso, la exoneración de impuestos correspondiente, agradeciéndoles se sirvan otorgarnos la carta de presentación para AEROPERU, solicitando el descuento de 50%, pues viajaremos Vía Aérea Lima, Tumbes, Lima (ida y vuelta) y continuaremos viaje por Vía Terrestre hasta Quito.

La delegación, está compuesta de las siguientes personas; todas practican tes del Dojo (Academia) Central de éste organismo:

MIGUEL MORALES-BERMUDEZ FIELD Dirigente, Deportista
JORGE RIOS VELARDE Dirigente-Deportista
RONNY FELIPE GARCIA SORIA Dirigente, Deportista
JAVIER YONG TAIRA Deportista
CARLOS DIAZ VILLAVICENCIO Dirigente, Deportista
CONSUELO TABOADA GARCIA Deportista
EDDA FOSSA FALCO Deportista
PABLO VASQUEZ LOAYZA Deportista
SERGIO VARGAS Deportista
TORIBIO FLORES DEL CASTILLO Deportista



Comisión Nacional de Aikido

PUERTA 30 ESTADIO NACIONAL - LIMA - PERU

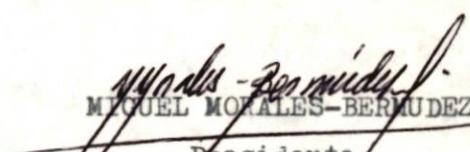
DEL DEPORTE
Trámite Documental
DIAJO N° 02

MIGUEL MORALES-BERMUDEZ F.
LUIS E. ANTUNEZ Y VILLEGRAS.
JORGE ANTONIO RIOS VELARDE.
RONNY FELIPE GARCIA SORIA.
CARLOS DIAZ VILLAVICENCIO.

FERNANDO UGARTE PAREJA Deportista
ZORAYA DONGO UGARTE Deportista
ANDRES DE PAZ SILVA Deportista
MARIO ATAPAUCAR OBANDO Deportista

El periodo del viaje será del 3 de Noviembre al 15 del mismo mes.
Agradeciendo de antemano el apoyo que se nos pueda brindar, quedamos de Ud.

Atentamente


MIGUEL MORALES-BERMUDEZ FIELD

Presidente

Sede Mundial
102 Wakamatsu-Cho
Shinjuku-Ku
Tokyo, Japon

AIKIKAI DEL ECUADOR

Escuela de Aikido
Casilla 9497
Sucursal 7
Quito

Quito, 28 de agosto de 1989

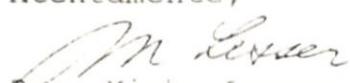
Sr. Miguel Morales Bermúdez
Presidente
Comisión Nacional de AIKIDO
Lima, Peru

De mis consideraciones:

A través de la presente reciba usted el saludo cordial de todos quienes hacemos el AIKIKAI del Ecuador. Aprovecho la oportunidad para informarle que arribará al Ecuador el mundialmente conocido maestro japonés YOSHIMITSU Yamada, Director Técnico del AIKIDO en toda América, con motivo de su segunda visita a Quito. El maestro Yamada ha sido invitado a nuestro país por el AIKIKAI del Ecuador y la Embajada del Japón acreditada aquí. Durante su breve estadía el maestro realizará una exhibición pública y dictará un curso de tres días para los alumnos del AIKIKAI del Ecuador y de los países vecinos quienes estén en condiciones de llegar hasta Quito. Es por este motivo que le escribo ya que tanto los Aikidokas ecuatorianos como el maestro Yamada estamos muy interesados en recibir una delegación peruana para que asista a tan importante evento. Los miembros del AIKIKAI del Ecuador han ofrecido dar alojamiento a los practicantes del AIKIDO de otros países. Lo único que tienen que costear es su transporte. Mucho nos agradaría si ustedes pueden acompañarnos durante la estadía del maestro, la misma que comenzará el martes 7 de noviembre y culminará el domingo 12. La mencionada exhibición se hará el jueves 9 y las clases serán viernes, sábado y domingo hasta el medio día.

Sin más me quedo de usted reiterandole mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


Dra. Mishy Lesser

Coordinadora de la visita del maestro Yamada al Ecuador y
Secretaria para América del Sur del maestro

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL Censuelo Beatriz Taboada

Garcia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD L.E. 07359824

DOMICILIO Prelengación La Mar 847-C

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe certifica que la señorita Censuelo Beatriz Taboada Garcia, de 30 años de edad, se encuentra en buen estado de salud no teniendo ninguna enfermedad infecto contagiosa según consta en los examenes clínicos respectivos por lo cual se expide el presente certificado para los fines que el interesado crea conveniente.

CERTIFICADO 23 OCT. 1989



.....
DR. JORGE A. RIOS DAVILA
C.M.P. 2876

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE LIMA

UNIDAD DE SALUD DE SAN ISIDRO

"NÁPRAVNIK"

DR. ALBERTO MUR MARTINEZ

O.M.P. 4017

Médico Jefe

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

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

IMPORTÉ

1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL

- CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP
 - CERTIFICADO MEDICO FORMULARIO DE MIGRACIONES
 - FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES
 - FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES
 - FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO
 - PADRON GENERAL DE MINAS
 - POLIZA DE IMPORTACION
 - POLIZA DE EXPORTACION
 - POLIZA DE DECLARACION DE CONTENIDO
 - CLASIFICACION ARANCELARIA
 - REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS
 - INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRO VENTA MUEBLES
 - CONSTANCIA CERTIFICADA
 - POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOS
 - INSCRIPCION
 - POLIZA DE CABOTAJE
 - EXPEDICION DE PASAPORTE
 - REVALIDACION DE PASAPORTE
 - TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL
 - CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)
 - COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)
 - SERVICIO DE SEGURIDAD
 - TASAS POLICIALES PIP
 - COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)
 - PERITAJE CRIMINALISTICO
 - ODONTOGRAMA
 - RECIBO ARRENDAMIENTO

RIVERSOS ENCARGOS

- BOLETA UNICA DE LITIGANTE
 - SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
 - GRAVAMEN DE VEHICULOS
 - TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR (BREVETE)
 - CLASE 1 (PROFESIONAL) ORIGINAL O DUPLICADO
 - CLASE 2 (PARTICULAR) ORIGINAL O DUPLICADO
 - TASAS PODER JUDICIAL
 - CEDULA NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)
 - BOLETA RECUSACIONES
 - PAPELERA DE REMATE JUDICIAL
 - LIMA - CALLAO MUEBLES
 - LIMA - CALLAO INMUEBLES
 - SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
 - SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
 - FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
 - FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
 - TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
 - PAPELERA DE CONTADOR PUBLICO COLEGiado
 - BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
 - BOLETA DEL ECONOMISTA
 -
 -
 -

E-0P-088

EXPIRED DOB

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL Juan Pablo Vasquez Loayza

DOCUMENTO DE IDENTIDAD L.E. 07389894

DOMICILIO Teófile Castille 360 La Victoria

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe certifica que el señor Juan Pablo Vasquez Loayza, de 35 años de edad, se encuentra en buen estado de salud conforme consta en los exámenes clínicos respectivos y no tiene ninguna enfermedad infecto contagiosa por la cual se expide el presente certificado para los fines que el interesado juzgue conveniente.

CERTIFICADO 3 OCT. 1989

DR. JORGE A. RIOS DAVILA
C.M.P. 2874



UNIDAD DEPARTAMENTAL DE LIMA

CENTRO DE SALUD JEFATURA NAPAHUAK

M. Meléndez
ALBERTO MELÉNDEZ MARTINEZ
O.M.P. 4017
Médico Jefe

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-95-EF/11

IMPORTE



1.- CONCEPTO

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

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL Fernández Alcides Ugarte

Pareja

DOCUMENTO DE IDENTIDAD L.E. 08252466

DOMICILIO Las Orquídeas 451 San Isidro

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe certifica que el señor Fernández Alcides Ugarte Pareja, de 23 años, se encuentra en buen estado de salud no teniendo ninguna enfermedad infecto contagiosa conforme consta en los examenes clínicos respectivos por lo cual se expide el presente certificado para los fines que el interesado juzgue convenientes.

CERTIFICADO 3 OTI. 1989



DR. JORGE ALCIDES UGARTE
C.M.P. 2074



UNIDAD DEPARTAMENTAL DE LIMA
CENTRO DE SALUD DE SAN ISIDRO
"ERNESTO GERVIN NAPRAVNIK"

DR. ALBERTO MUR MARTÍNEZ
C.M.P. 4017
Médico Jefe

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/119

IMPORTE



1.- CONCEPTO

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

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL Miguel Antonio Morales-Ber-
mudez Field

DOCUMENTO DE IDENTIDAD L.E.07778819

DOMICILIO Intihuatena 345 Tambo de Manterrico, Surco

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe certifica que el señor Miguel Antonio Morales-Bermudez Field, de 37 años de edad, se encuentra en un estado de salud, no teniendo ninguna enfermedad infecto contagiosa constante en los exámenes clínicos respectivos por lo cual se expide el presente certificado para los fines que el interesado crea conveniente.

CERTIFICADO 23 OCT. 1989

DR. JORGE A. RIOS DAVILA
C.M.P. 2074



UNIDAD DEPARTAMENTAL DE LIMA
CENTRO DE SALUD DE SAN ISIDRO
DR. JORGE A. RIOS DAVILA

Miguel Antonio Morales-Bermudez
BERTO MUR MARTINEZ
O.M.P. 4017
Médico Jefe

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/119



IMPORTE

1.- CONCEPTO

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

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL Renny Felipe Garcia Seria

DOCUMENTO DE IDENTIDAD L.E. 07714194

DOMICILIO Crnl. Inclán 310 Magdalena

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe certifica que el señor Renny Felipe Garcia Seria, de 29 años de edad, se encuentra en perfecto estado de salud no teniendo ninguna enfermedad infecto contagiosa conforme consta en los examenes clínicos respectivos por lo cual se expide el presente certificado para los fines que el interesado crea conveniente.

CERTIFICADO 23 OCT. 1989



DR. JORGE A. RIOS DAVILA
C.M.P. 2874

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE LIMA

CELESTE PERALTA - Jefe de Departamento
DR. JORGE A. RIOS DAVILA
DRA. ALBERTO MUÑOZ MARTINEZ
O.M.P. 2017
Médico Jefe

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

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL Carlos Diaz Villavicencio

DOCUMENTO DE IDENTIDAD L.E. 08783936

DOMICILIO Grimaldo Reátegui 183 Surco

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe certifica que el señor Carlos Diaz Villavicencio, de 30 años de edad, se encuentra en buen estado de salud no teniendo ninguna enfermedad infecto contagiosa conforme consta en los examenes clínicos respectivos por lo cual se expide el presente certificado para los fines que el interesado juzgue conveniente.

CERTIFICADO 23 JUL. 1989


DR. JORGE A. RÍOS DÁVILA
C.M.P. 2874

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE LIMA

CENTRO DE SALUD DE SAN ISIDRO

"DR. J. NAPRAVNIK"



ALBERTO MURIEL

O.M.P. 4017

Médico Jefe

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 091-86-EP/1

IMPORTE



1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE MIGRACIONES<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO<input type="checkbox"/> PADRON GENERAL DE MINAS<input type="checkbox"/> POLIZA DE IMPORTACION<input type="checkbox"/> POLIZA DE EXPORTACION<input type="checkbox"/> POLIZA DE DECLARACION DE CONTENIDO<input type="checkbox"/> CLASIFICACION ARANCELARIA<input type="checkbox"/> REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS<input type="checkbox"/> INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRO VENTA MUEBLES<input type="checkbox"/> CONSTANCIA CERTIFICADA<input type="checkbox"/> POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOSINSCRIPCION<input type="checkbox"/> POLIZA DE CABOTAJE<input type="checkbox"/> EXPEDICION DE PASAPORTE<input type="checkbox"/> REVALIDACION DE PASAPORTETASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)<input type="checkbox"/> SERVICIO DE SEGURIDADTASAS POLICIALES PIP<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)<input type="checkbox"/> PERITAJE CRIMINALISTICO<input type="checkbox"/> ODONTOGRAMA<input type="checkbox"/> RECIBO ARRENDAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR (BREVETE)<input type="checkbox"/> CLASE 1 (PROFESIONAL) ORIGINAL O DUPLICADO<input type="checkbox"/> CLASE 2 (PARTICULAR) ORIGINAL O DUPLICADOTASAS PODER JUDICIAL<input type="checkbox"/> CEDULA NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)<input type="checkbox"/> BOLETA RECUSACIONESPAPELETA DE REMATE JUDICIAL<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO MUEBLES<input type="checkbox"/> LIMA - CALLAO INMUEBLES<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DE VEHICULOS<input type="checkbox"/> PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO<input type="checkbox"/> BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL Teribie F. Flarez del
Castillo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD L.E. 07721903

DOMICILIO Jirén Tacna 463-F Magdalena

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe certifica que el señor Teribie Fleres de 31 años de edad se encuentra en buen estado de salud no teniendo ninguna enfermedad infecto contagiosa conforme consta en los examenes clínicos respectivos, por lo cual se expide el presente certificado para los fines que el interesado juzgue conveniente.

CERTIFICADO 3 UCI. 1989

DR. JORGE A. RIOS DAVILA
C.M.P. 2074



UNIDAD DEPARTAMENTAL DE MINAS

UNIDAD DE SALUD DE SAN ISIDRO

AVENIDA DE LA RAVINA

BERTO MUR MARTINEZ

O.M.P. 6017

Médico Jefe

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EP/14

IMPORTE



PERU
D.L. 316

0070.00

INTIS

F. 051-85-EP/14

F. OP-088

IMPORTE SELLO MAQUINA TIMBRADORA

1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL

- CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP
- CERTIFICADO MEDICO
- FORMULARIO DE MIGRACIONES
- FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES
- FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES
- FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO
- PADRON GENERAL DE MINAS
- POLIZA DE IMPORTACION
- POLIZA DE EXPORTACION
- POLIZA DE DECLARACION DE CONTENIDO
- CLASIFICACION ARANCELARIA
- REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS
- INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRO VENTA MUEBLES
- CONSTANCIA CERTIFICADA
- POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOS
- INSCRIPCION
- POLIZA DE CABOTAJE
- EXPEDICION DE PASAPORTE
- REVALIDACION DE PASAPORTE
- TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL
- CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)
- COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)
- SERVICIO DE SEGURIDAD
- TASAS POLICIALES PIP
- COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)
- PERITAJE CRIMINALISTICO
- ODONTOGRAMA
- RECIBO ARRENDAMIENTO

DIVERSOS ENCARGOS

- BOLETA UNICA DE LITIGANTE
- SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
- GRAVAMEN DE VEHICULOS
- TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR -(BREVETE)
- CLASE 1 (PROFESIONAL) ORIGINAL O DUPLICADO
- CLASE 2 (PARTICULAR) ORIGINAL -DUPLICADO
- TASAS PODER JUDICIAL
- CEDULA NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)
- BOLETA RECUSACIONES
- PAPELETA DE REMATE JUDICIAL
- LIMA - CALLAO MUEBLES
- LIMA - CALLAO INMUEBLES
- SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
- SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
- FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
- FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
- TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
- PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGiado
- BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
- BOLETA DEL ECONOMISTA
-
-
-

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL Zeraya Denge Ugarte

DOCUMENTO DE IDENTIDAD L.E. 07615223

DOMICILIO Av Militar 1740 Lince

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe certifica que la señorita Zeraya Denge Ugarte, de 21 de edad, e encuentra en buen estado de salud no teniendo ninguna enfermedad infecto contagiosa según consta en los exámenes clínicos respectivos por lo cual se expide el presente certificado para los fines que el interesado juzgue conveniente.

CERTIFICADO 23 OCT. 1988

.....
DR. JORGE A. RIOS DAVILA
C.M.P. 2074



UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SALUD

DEPARTAMENTO DE LIMA
CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

EDIFICIO DE LA SALUD PÚBLICA

O.M.P. 2017

Médico Jefe

**BANCO DE LA NACION
FORMULARIO DE PAGO
ESPECIES VALORADAS**

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-86-SE/11

PERÚ
D.L. 316
0070.00
INTIS
R.M. 051-85-EE/IV
F. 09-08-98
LLO MAQUINA TIMBRADA

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 (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 DE 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 COMPRO 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 COLEGIAZO
<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)	
PERITAJE CRIMINALISTICO	
ODONTOGRAMA	
<input type="checkbox"/> RECIBO ARRENDAMIENTO	

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL Jorge Antenor Ríos Velarde

DOCUMENTO DE IDENTIDAD L.E. 09159760

DOMICILIO Gonzales Prada 568 Surquillo

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe certifica que el señor Jorge Ríos Velarde, de 31 años de edad, se encuentra en buen estado de salud, no teniendo ninguna enfermedad infecto contagiosa consta en los exámenes clínicos respectivos por lo cual se expide el presente certificado para los fines que el interesado juzgue conveniente.

CERTIFICADO 23 OCT. 1989

DR. JORGE A. RÍOS DAVILA
C.M.P. 2874



UNIDAD DEPARTAMENTAL DE LIMA

CENTRO DE SALUD DE SAN ISIDRO

NAPDRANIK

DR. ALBERTO MUÑOZ MARTINEZ

O.M.P. 4017

Médico Jefe

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. DE LOS E.P.P.

IMPORTE



1.- CONCEPTO

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

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

EDDA FOSSA

FALCE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 08230314.

DOMICILIO AV. EL BORDE 315 - SAN LIMA

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El médico que suscribe certifica que la señorita Edda Fossa Falce, de 36 años de edad se encuentra en buen estado de salud no teniendo ninguna enfermedad infecto contagiosa conforme consta en los examenes clínicos respectivos por lo cual se expide el presente certificado para los fines que el interesado juzgue conveniente.

CERTIFICADO 23 AGT 1989

.....
DR. JORGE A. RIOS DAVILA
C.M.P. 2074



UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SALUD

CENTRO DE SALUD EN TIERRA VIVA - INSPRAVIA

A. J. Rios

Q.M.P. 4017
Médico Jefe

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 061-85-EF/11

IMPORTE



1.- CONCEPTO

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

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL Javier Yeng Taira

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO Jr. N.E. Trujillo 145 Urb Sta Catalina Alt.

La Victoria

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe certifica que el señor Javier Yeng Taira, e 26 años de edad, se encuentra en buen estado de salud según consta en los exámenes clínicos respectivos no teniendo ninguna enfermedad infecto contagiosa, por lo cual se expide el presente certificado para los fines que el interesado crea conveniente.

CERTIFICADO 3 OCT. 1989

DR. JORGE A. RIOS BAVILA
C.M.P. 2070



UNIDAD DEPARTAMENTAL

M. Muñoz

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

- CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP
- CERTIFICADO MEDICO
- FORMULARIO DE MIGRACIONES
- FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES
- FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES
- FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO
- PADRON GENERAL DE MINAS
- POLIZA DE IMPORTACION
- POLIZA DE EXPORTACION
- POLIZA DE DECLARACION DE CONTENIDO
- CLASIFICACION ARANCELARIA
- REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS
- INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRO VENTA MUEBLES
- CONSTANCIA CERTIFICADA
- POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOS
 - INSCRIPCION
 - POLIZA DE CABOTAJE
 - EXPEDICION DE PASAPORTE
 - REVALIDACION DE PASAPORTE
 - TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL
 - CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)
 - COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)
 - SERVICIO DE SEGURIDAD
 - TASAS POLICIALES PIP
 - COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)
 - PERITAJE CRIMINALISTICO
 - ODONTOGRAMA
 - RECIBO ARRENDAMIENTO

DIVERSOS ENCARGOS

- BOLETA UNICA DE LITIGANTE
- SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
- GRAVAMEN DE VEHICULOS
- TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR — (BREVETE)
- CLASE 1 (PROFESIONAL) ORIGINAL O DUPLICADO
- CLASE 2 (PARTICULAR) ORIGINAL O DUPLICADO
- TASAS PODER JUDICIAL
- CEDULA NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)
- BOLETA RECUSACIONES
- PAPELETA DE REMATE JUDICIAL
- LIMA — CALLAO MUEBLES
- LIMA — CALLAO INMUEBLES
- SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
- SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
- FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
- FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
- TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
- PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
- BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
- BOLETA DEL ECONOMISTA
-
.....
-
.....
-
.....

F-OP-088

EXPENDEDOR

RECEPCION
ESTACION
DE SERVICIOS
DE LA NACION
DE MEXICO

PERU
D.L. 316

0070,00

INTIS
R.M. 051-85-EF/11
F. OP-088

IMPORTE SELLO MAQUINA TIMBRADORA

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL Sergio Vargas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Médico que suscribe certifica que el señor Sergio Vargas, de - de edad, se encuentra en buen stado de salud no teniendo ninguna enfermedad infecto contagiosa según consta en los exámenes clínicos respectivos por lo cual se expide el presente certificado para los fines que el interesado juzgue conveniente

CELESTE VARGAS 3 JULI 1989

.....
DR. JORGE A. RIOS DAVILA
C.M.P. 2878

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SALUD

CELESTE VARGAS 3 JULI 1989
REVISTA DE SAN ISIDRO
MAYO DE 1989

ALBERTO MUNIZ MARTINEZ

C.M.P. 4017

Médico Jefe

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

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

6.X.89

IMPORTE



IMPORTE SELLO MAQUINA TIMBRADORA

1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL

- CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP
- CERTIFICADO MEDICO
- FORMULARIO DE MIGRACIONES
- FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES
- FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES
- FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO
- PADRON GENERAL DE MINAS
- POLIZA DE IMPORTACION
- POLIZA DE EXPORTACION
- POLIZA DE DECLARACION DE CONTENIDO
- CLASIFICACION ARANCELARIA
- REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS
- INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COMPRO VENTA MUEBLES
- CONSTANCIA CERTIFICADA
- POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACTUADOS
- INSCRIPCION
- POLIZA DE CABOTAJE
- EXPEDICION DE PASAPORTE
- REVALIDACION DE PASAPORTE
- TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL
- CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)
- COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)
- SERVICIO DE SEGURIDAD
- TASAS POLICIALES PIP
- COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)
- PERITAJE CRIMINALISTICO
- ODONTOGRAMA
- RECIBO ARRENDAMIENTO

DIVERSOS ENCARGOS

- BOLETA UNICA DE LITIGANTE
- SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
- GRAVAMEN DE VEHICULOS
- TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR (BREVETE)
- CLASE 1 (PROFESIONAL) ORIGINAL O DUPLICADO
- CLASE 2 (PARTICULAR) ORIGINAL O DUPLICADO
- TASAS PODER JUDICIAL
- CEDULA NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)
- BOLETA RECUSACIONES
- PAPELETA DE REMATE JUDICIAL
- LIMA - CALLAO MUEBLES
- LIMA - CALLAO INMUEBLES
- SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES
- SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
- FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
- FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
- TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
- PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
- BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
- BOLETA DEL ECONOMISTA
-
-
-

F-DP-088

EXPENDEDOR

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION - UNIDAD DE TESORERIA
TESORERIA

RECIBO N° 4342 - 89

APLICACION	INTIS	APLICACION	INTIS
SEMPED		Derecho de Trámite 14 x 5,000/45	70,000/-
Exámen Médico		Servicio de Télex y Teléfono	
CEDE		Alquiler de Locales Deportivos	
Carnet - Constancia - Certificado		Copias Xerox	
Autenticación		Derecho de Trámite	
Alquiler de Bares y Kioskos		Ambulantes	
Alquiler de Losas		1% Donaciones	
Alquiler de Casetas		Donaciones	
Estacionamiento de Vehículos		Devoluciones	
Publicidad		Venta de Libros y Folletos	
Servicio de Luz		Otros Ingresos - Especificar	
Transporte de Personas			

He recibido de
la suma de

Intis con céntimos para aplicar en las cuentas que se detallan

Observaciones

Compromiso Necesario de Artículo
detente mep 700/100



Lima, 20 de Octubre de 1988

Sello y Firma del Tesorero



Comisión Nacional de Aikido

PUERTA 30 ESTADIO NACIONAL - LIMA - PERU

MIGUEL MORALES-BERMUDEZ F.
LUIS E. ANTUNEZ Y VILLEGAS.
JORGE ANTONIO RIOS VELARDE.
RONNY FELIPE GARCIA SORIA.
CARLOS DIAZ VILLAVICENCIO.

COMPROBAMIENTO DE RETORNO.

Señor Director Nacional de Deportes:

MIGUEL A. MORALES-BERMUDEZ F. identificado con Libreta Electoral No 07778819, con domicilio personal, en Av. Intihuatana No 345-Tambo de Monterrico-Surco, a Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que a efectos del viaje a la ciudad de Quito-Ecuador, donde se llevará adelante el Seminario International a cargo del Gran Maestro Japonés YOSHIMITSU YAMADA, vengo en comprometerme en el regreso de la delegación peruana, una vez terminado el certamen, debiendo señalar, que el regreso se producirá Vía Terrestre desde Quito hasta la ciudad de Tumbes y por Vía Aérea desde esa ciudad.

Por lo expuesto; Sirvase Señor Director Nacional tener por cumplido el requisito de compromiso de retorno.

Lima, 24 de Octubre de 1989.

Miguel Bermudez
MIGUEL MORALES-BERMUDEZ F.