



RESOLUCION No. 204-AD-90

Lima, 30 de MARZO de 1989

Visto el Oficio N°89-FPK-90, presentado por la Federación Peruana de Karate ;

CONSIDERANDO :

Que, la Federación recurrente solicita al IPD autorización oficial, para que la delegación deportiva de su afiliado Club Yoseikan Karate Do, pueda participar en el 10º Anual Karate Tournament International, que se realizará del 13 al 15 de Abril de 1990 en la ciudad de Las Vegas, Nevada-USA;

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

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 Federación Peruana de Karate para que su delegación deportiva de su afiliado Club YOSEIKAN Karate Dojo, viaje a la ciudad de Las Vegas, Nevada-USA a participar en el 10º Anual Karate Tournament International, que se realizará del 13 al 15 de Abril de 1990.

Artículo 2º.- La nómina de la delegación deportiva integrada por treinta y un (31) personas es la siguiente :

- | | | |
|--------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Presidente | : | Sr. MISAEL ALVAREZ OLCESE |
| Delegado | : | Sr. ALBERTO MENDIOLA BELLINA |
| Entrenadores | : | Sr. ALBERTO SANTOS GONZALES
Sr. CESAR RUIZ DONAYRE |
| Deportistas | : | DANIEL VALLE SUAREZ
JUAN DE DIOS FERNANDEZ MERE
JULIO MATSUDA YSA
RORICK MACEDA TORRES
JUAN MARTINEZ RUIZ
JULIO ALBERTI POSTIGO CASTRO
ELAR ARRUNATEGUI GONZALES
MARLON RAMIREZ PUA
MARTIN QUIJANA FERNANDEZ
RUBEN QUISPE ALEJOS
JORGE LUIS ROCCA GALVEZ
HERNAN MENDOZA MIRANDA
PATRICIA SANTOS MEJIA
GERARDO VALLE SUAREZ
MARIA ESTHER MENDOZA ALFOY
ROCIO QUISPE ALEJOS |





RESOLUCION No. 204-AD-90.....

Lima, 30 de MARZO de 1990.....

CLARA SECLÉN DE ALVAREZ
GINA IPARRAGUIRRE STEFANCE
JOSE VERGARA ALMANZA
PAUL PUJAZON WESTPHALEN
FERNANDO GARATE ARCILA
LUIS PEÑA PERONA
CARMEN RUIZ CUBILLA
ESTHER CASTRO CASTELARES
ALFIERI CABRERA ALMANZA
JOSE TOLEDO GURREONERO
CARLOS REYNA PINEDA

Artículo 3º.- De conformidad con el Art.77º establecido por el Decreto Legislativo N°328 y reglamentado por el Decreto Supremo N°07-ED del 13-03-86, la indicada delegación deportiva está exonerada de los impuestos sobre signos de aviación 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; y el impuesto a que se refiere el Decreto Legislativo N°554 y normas modificatorias contenidas en el Decreto Supremo N°056-90-EF de 25-02-90.

Artículo 4º.- El costo que ocasione el indicado viaje NO AFECTARA el Presupuesto de la Federación Peruana de Karate ni del IPD. Asimismo NO AUTORIZA la adquisición de moneda extranjera en el Mercado Unico de Cambios ni en Mesa de Negociaciones.

Artículo 5º.- Al término del citado evento internacional, la Federación Peruana de Karate tiene quince (15) días para emitir su Informe Técnico 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.

Regístrese y comuníquese,

RCN/DINADAR
EBV/rrv



[Signature]
GERARDO MANUY I. KAYAMA
Presidente del
Consejo Nacional del Deporte

Antecedentes Res. N. 204. AD-90
30.3.90



FEDERACION PERUANA DE KARATE

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE
COMITE OLIMPICO PERUANO



W.U.K.O
P.U.K.O
S.U.K.O

Oficina: FPK-089-90

DINAM - I.F.D.
REGISTRADO
Fecha: 28/3/90
Firma: _____

Lima, 26 de Marzo 1990

Señor
Rodolfo CREMER
Director Nacional de
Deporte de Afiliados
Presente.-

Solicita: Resolución de Viaje

De nuestra mayor consideración :

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud, con la finalidad de solicitarle se expida una Resolución mediante la cual se autorize el viaje del Club YOSEIKAN Karate Deje, afiliado a nuestra Federación quien ha sido invitado al 10th Anual Karate Tournament International que se llevará a cabo en las Vegas-Nevada U.S.A. del 13 al 15 de Abril de 1990, en la cual se llevará a cabo el curso de Instructores .

Esta actividad es importante para el referido Club, pues la preparación es de un alto nivel técnico .

Le expresamos nuestro agradecimiento por las facilidades que pueda otorgar al Club, ya que tiene destacados deportistas a nivel Mayores -Juveniles - e Infantiles y participan activamente en todas las actividades de nuestra Federación .

Le comunicamos que el Club viajara con recursos propios tanto en pasajes como alojamiento .

Sin otro particular, quedamos de Ud.

Atentamente.

ING. ELMER RODRIGUEZ MENDOZA
SECRETARIO

ING. GERARDO MONTENEGRO A.
PRESIDENTE

Nota: Adjunta carta de Invitación
Relación de competidores.

Tramitar
con el
Requisito
R. Cremer
8-3-90



FEDERACION PERUANA DE KARATE

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE
COMITE OLIMPICO PERUANO



W.U.K.O

P.U.K.O

S.U.K.O

10mo ANNUAL TRADITIONAL KARATE TOURNAMENT

Presidente:
Delegado:
Entrenadores:

Sr. Misael Alvarez Olcese
Sr. Alberto Mendiola Bellina
Sr. Alberto Santos Gonzales
Sr. Cesar Ruiz Donayre

Deportistas:

Daniel Valle Suarez
Juan de Dios Fernandez Mere
Julio Matsuda Ysa
Rorick Maceda Torres
Juan C. Martinez Ruiz
Julio Alberti Postigo Castro
Elar Arrunategui Gonzales
Marlon Ramirez Pua
Martin Quijana Fernandez
Ruben Crespo Alejos
Jorge Luis Rocca Galvez
Hernan Mendoza Miranda
Patricia Santos Mejia
Gerardo Valle Suarez
Maria Esther Mendoza Alfoy
Rocio Crespo Alejos
Clara Seclen de Alvarez
Gina Iparraguirre Stefance
Jose Vergara Almanza
Paul Pujazon Westphalen
Fernando Garate Arcila
Luis Peña Perona
Carmen Ruiz Cubilla
Esther Castro Castelares
Alfieri Cabrera Almanza
Jose Toledo Gurreonero
Carlos Reyna Pineda

*Por favor en la nominación de
afiliados (Crespo) se solicita
el cambio a guispe
Atf. Prof. Alberto Santos*

10th ANNUAL TRADITIONAL KARATE TOURNAMENT

INTERNATIONAL KARATE FESTIVAL & MASTERS DEMONSTRATION

1990
APRIL
13, 14, & 15

PANEL DISCUSSION

Friday, 13th
3:00 P.M.



KICK-OFF PARTY

Friday, 13th
9:00 P.M.

ELIMINATION

Saturday, 14th
8:00 A.M.

CLINICS

Friday, 13th
5:00 P.M.

Teruo Hayashi

Tatsuo Suzuki Shogo Kuniba

Hirokazu Kanazawa

Takayuki Mikami Morio Higaonna

Fumio Demura

Teruo Chinen

Minobu Miki

BLACK BELT FINAL & DEMONSTRATIONS

Sunday, 15th
1:00 P.M.


BALLY'S
LAS VEGAS, NEVADA

FOR MORE INFORMATION
SHOTOKAN KARATE ASSOCIATION

P.O. Box 80478 Las Vegas, Nevada 89180 USA

Tel: (702) 873-0891

SHOTOKAN KARATE ASSOCIATION

P.O. Box 80478 Las Vegas, Nevada 89180 USA

Tel: (702) 873-0891

Yoseikan Karate Dojo
Mr. Alberto Santos G.
Domeyer 303-A Dpto 1
Lima 4, Perú

Dear Mr. Santos,

You and your pupils are cordially invited to the 10th Annual Traditional Karate Tournament International of the Shotokan Karate Association USA That will take place on April 13, 14 and 15 at las Vegas, Nevada.

This great event is considered as one of the most important international tournaments in the world of Karate.

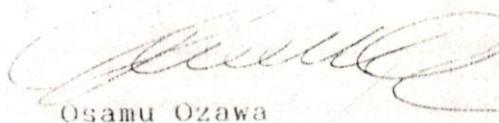
This event will count with competitors around the world as, Canada, England, Venezuela, Italia.

It is well Known that your country has many of the most out standing Karatecas.
Let's join together behalf sports to share the common love for Karate.

We are attaching some information so you will be able to make your registrations on time.

Hoping to count on you, I remain.

Sincerley yours,



Osamu Ozawa
President

oo/eh

cc

Queridos Sensei,

Ud. y sus alumnos están cordialmente invitados al 10th. Annual Traditional Karate Tournament International USA que se llevará a cabo el 13,14, y 15 de Abril en Las Vegas, Nevada.

Este evento está considerado como uno de los más importantes torneos internacionales en el mundo del karate.

Tomarán parte competidores de todo el mundo como Canada, Inglaterra, Venezuela e Italia.

Se sabe muy bien que vuestro país tiene muchos karatecas notables.

Unámonos en nombre del deporte para compartir el amor común por el karate.

Adjuntamos información para que pueda hacer sus inscripciones a tiempo.

Esperando contar con Ud



Cordialmente,

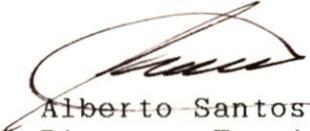


YOSEIKAN KARATE DOJO
INTERNATIONAL KARATE ASSOC. OF PERU
AV. GRAU 802 — LIMA 4 — PERU — TELF. 773216

INFORME TECNICO

Acabando el periodo 88 y 89 culminamos el año con la obtención de 14 medallas en la 5ta copa del mundo de la Asociación Internacional de Karate (IKA). El esfuerzo realizado durante un año culmino con el honor de ser campeones Mundiales que se dejo sonar la palabra PERU CAMPEON en los angeles California. Nos propusimos seguir entrenando continuamente para mantener el standar de nuestros campeones, hicimos curso abiertos invitando a las diferentes academias para que puedan actualizarse con las nuevas inquietudes adquiridas por nosotros en dicho evento. Se programa campeonatos Internos y de alta preparación competitiva. se acordo con la federación Peruana de Karate que todo nuestros campeonatos evaluativos tendrian caracter oficial ya que nuestros deportistas participan continuamente en todos los eventos organizados por la federación Peruana de Karate El Sabado 17 se realizo el torneo evaluativo para poder asistir al 10mo Torneo Internacional de Karate que se realizara en la ciudad de las Vegas Nevada USA del 13 al 15 de Abril. dicho evento se realizo en las instalaciones de la Almeda Hacienda club de Miraflores y tuvo la participación masiva de los clubes SHOGUN de Pueblo Libre CLUB LAS TERRAZAS DE MIRAFLORES CLUB ARRAYA DE LA MOLINA CLUB SALAMANCA JOCKEY CLUB DE MONTERRICO BARRANCO TENNIS CLUB YOSEIKAN DOJO SAN BORJA. Todos los deportistas que tuvieron entre los ocho primeros calificaciones se le remitió una carta de invitación para que puedan formar parte de la delegación y tambien se acordo incluir a los deportistas que hubieran tenido una buena performance durante el año 1989 de esta manera es como se procedio a la evaluación y formación de la delegación que estará presente en el torneo Internacional de las vegas Nevada. Agradeciendo de antemano las facilidades para con vuestra Institución y para que se pueda ser realidad nuestro objetivo en bien del deporte nacional quedo de Ud.

Atentamente.


Alberto Santos G.
Director Tecnico
Medalla de Oro en la 5ta Copa del Mundo (I-K-A)



YOSEIKAN KARATE DOJO
INTERNATIONAL KARATE ASSOC. OF PERU
AV. GRAU 802 — LIMA 4 — PERU — TELF. 773216

COMPROMISO DE RETORNO

Yo Luis Alberto Santos Gonzales, con Libreta Electoral N°06638975 con domicilio en Av Lima 426 Barranco Provincia Lima, Departamento Lima, me obligo a retornar al pais al termino del 10mo Campeonato Annual Internacional de Karate que tendra una duracion de 5 dias en la ciudad de las Vegas Nevada USA junto con toda la delegación.

Para autenticidad del compromiso, con nuestras firmas subscribimos el dia Lunes, 26 de Marzo de 1990.

Rafael Purizaga E
Presidente
L.E. N°06650033
Domicilio, Las Mimosas 227 Bco
Centro de Trabajo I.N.C.

Alberto Santos G
Presidente de la
delegación
L.E. N°06638975
Domic. Av Lima 426 Bco
YOSEIKAN KARATE DOJO

San Isidro 26 Marzo de 1990

Señores
YOSEIKAN
10TH ANNUAL TRADITIONAL KARATE TOURNAMENT.
Presente.-

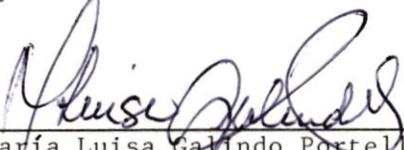
Estimados señores:

Por intermedio de la presente, nos es grato saludarlos al mismo tiempo hacerles llegar el presupuesto solicitado para el Campeonato 10TH ANNUAL TRADITIONAL KARATE.

SALIDA	:	10 de Abril	AEROPERU
RUTA	:	LIMA.MIAMI.LAS VEGAS.MIAMI.LIMA.	
TARIFA	:	\$ 729.00	
HOTEL BALLY'	:	<u>200.00</u>	
TOTAL		\$ 929.00	

Sin otro particular quedamos de Ud;

Muy atentamente.



María Luisa Galindo Portella
Sub-Gerente.

Parate

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Alfieri Cabrera

Almanza

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

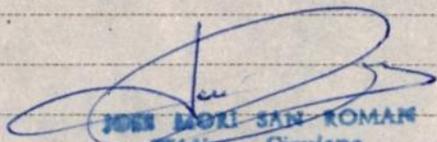
DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Medico que suscribe
certifica haber evaluado al
paciente Alfieri Cabrera A.
quien se encuentra en buen
estado de salud.

Se extiende el pte a solicitud
del interesado para los fines
que estime necesarios.

Finca, 27 de Mayo de 1990.


JOHN LORA SAN ROMAN
Médico - Cirujano
C.M.P. 12548

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

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

IMPORTE →



IMPORTE SELLO MARTINA OP. 1990

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 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"/> 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"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Esther Castro
Castellares

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

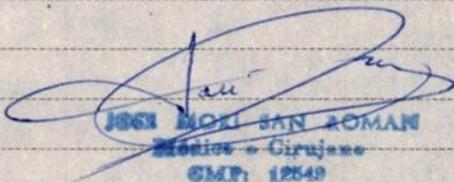
DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

el medico que prescribe
certifica haber evaluado al
paciente Esther Castro Castellares
quien se encuentra en buen
estado de salud.

Se extiende el pte a solicitud
del interesado para los fines
que estime necesarios.

Lima, 22 de Marzo de 1990


JOSE MOLL SAN ROMAN
Médico - Cirujano
C.M.P. 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

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

IMPORTE →



IMPORTE SELLO MARCA OPIBANK S.A.

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	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	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	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 ACUADOS	<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"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Cubilla

Camela Ruiz

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

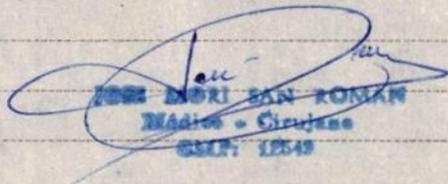
DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que prescribe
certifica haber evaluado al
paciente Camela Ruiz C. quien
se encuentra en buen estado
de salud.

Se extiende el pte a solicitud
del interesado para los fines
que estime necesarios

Fecha, 27 de marzo de 1990


JOSE MARI SAN ROMAN
Médico - Cirujano
C.M.P. 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/1

IMPORTE →



IMPORTE SELLO MACRO

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	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	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	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"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Luis Peña Perena

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

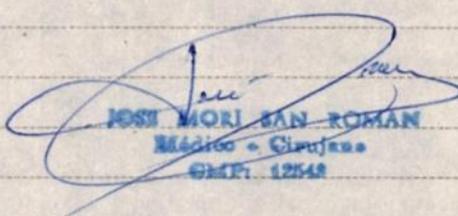
DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que suscribe.
certifica haber evaluado al
paciente Luis Peña P. quien
certifica se encuentra en buen
estado de salud.

Se extiende el pte a solicitud
del interesado para los fines
que estima necesarios.

Fecha, 27 de marzo de 1990


JOSÉ MORI SAN ROMÁN
Médico - Cirujano
C.M.P. 12542

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

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

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	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	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	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 ACUADOS	<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"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Arilda

Fernando Gorate

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

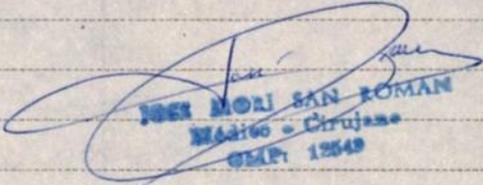
DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Medico que suscribe
certifica haber evaluado al
paciente Fernando Gorate A.
quien se encuentra en buen
estado de salud.

se extiende el pto a solicitud
del interesado para los fines
que estima necesarios

uma, 27 de marzo de 1990


JESU MORA SAN ROMAN
Médico - Cirujano
C.M.P. 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85



IMPORTE

IMPORTE SELLO MATEMÁTICA EMISORA

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
FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	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	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	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"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Westphalen

Paul Puyazan

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que suscribe.
certifica haber evaluado al
precente Paul Puyazan W. quien
se encuentra en buen estado
de salud

se expide el pto a solicitud
del interesado para los fines
que estime necesarios.

Fecha 27 de Mayo de 1990

JOSÉ MORI SAN ROMÁN
Médico - Cirujano
C.R.M. 15549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/1

IMPORTE 



IMPORTE SELLO MARCA PROHIBIDA

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
FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	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	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	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"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Almanza

Jose Vergara

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Medico que suscribe
certifica haber evaluado al paciente
Jose Vergara Almanza quien
se encuentra en buen estado
de salud

se extiende el pte a solicitud
del interesado para los fines q'
estime convenientes

Junta, 27 de Mayo de 1990

JOSE MORI SAN JOMAN
Médico - Cirujano
C.R.P. 12848

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS 85-EF/11

IMPORTE



IMPORTE DE LA OPERACION IMPORADORA

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 NUEVOS
FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	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	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	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 ACUADOS	<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"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

de Alvarez

Clara Secden

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

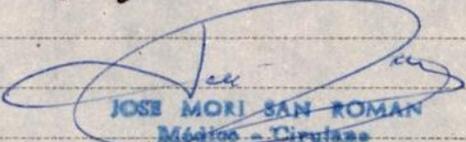
DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que remite
certifica haber evaluado al
paciente Clara Secden de
Alvarez quien se encuentra en
buen estado de salud.

Se extiende el pte en solicitud
del interesado para los fines q'
corresponden.

Lima, 27. de Mayo de 1990


JOSE MORI SAN ROMAN
Médico - Cirujano
C.M.P. 12849

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	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	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	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 (DOMILIARIO, 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"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Alejos

Rocio Crespo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El Medico que suscribe
certifica haber evaluado al
paciente Rocio Crespo a quien
se encuentra en buen estado
de salud.

Se extiende el pte en conformidad
del interesado para las fines
que estime necesarios.

Huma, 27 de Marzo de 1990


JOSE MOLL SAN ROMAN
Medico - Cirujano
CMT: 12548

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-E



IMPORTE →

IMPORTE SELLO MULTIMULTIPLICA POR LA MONEDA

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 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"/> 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"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Maria Esther
Mendoza Pezay

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que Suscribe
certifica haber evaluado
al paciente Esther Mendoza -
quien se encuentra en
buen estado de Salud.

Se extiende el presente a
solicitud del interesado
para los fines que estare
previstos.

Una 27 de Marzo 1990

Dr.
JOSE MARI SAN ROMAN
Medico - Cirujano
C.M.P. 12542

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Cecardo Valle
Suarz

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que suscribe
certifica haber evaluado
al paciente Gerardo Valle.
quien se encuentra en
buen estado de salud.
Se extiende el presente
a solicitud del interesado
para los fines que estime
conveniente.

Junia 27 de Mayo 1990

JOSE MOXI SAN ROMAN
Médico - Cirujano
C.R.P. 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/71

IMPORTE →



IMPORTE SELLO MAQUINA EMISORA

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"/> TARIJETA 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 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"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Mejia

Patricia Santos

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medio que suscribe
Certifica haber evaluado al
paciente Patricia Santos
quien se encuentra en buen
estado de Salud.

Se extiende el presente
a voluntad del interesado
para los fines que estime
pertinentes.

lunes 27 de Marzo 1990

JOSÉ MORI SAN ROMÁN
Médico - Cirujano
C.M.P. 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIS. 1-85-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
<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 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"/> 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"/>

F-OP-088

EXPENDEADOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Hernan Mendoza
Mendoza

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que suscribe
certifica haber evaluado al
pacien Hernan Mendoza,
quien se encuentra en
buena estado de salud.
se extiende el presente a
solicitud del interesado
para los fines que estime
necesarios

lima 27 de Marzo 1990

JOSE MOKI SAN ROMAN
Medico - Cirujano
C.M.P. 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85

IMPORTE



IMPORTE SELLO VALORADO

1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICOFORMULARIO 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 ARANCELARIAREGISTRO 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 ACUADOSINSCRIPCION<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<input type="checkbox"/>	<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 VEHICULOSTARJETA 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"/><input type="checkbox"/>

F-OP-088

EXPENDEADOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Jose Luis
Rocco Galvez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que suscribe
certifica haber evaluado
al paciente Jose Rocco.
quien se encuentra en buen
estado de salud.

Se extiende el presente
a solicitud del interesado
para los fines que estime necesarios

luna 27 de Marzo 1990

JOSE MORA SAN ROMAN
Medico Cirujano
CMP: 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 05-25 EF/11

IMPORTACION



IMPORTE SE LLAMA AQUÍ LA TITULAR ADORA

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 COMPRA VENTA MUEBLES <input type="checkbox"/> CONSTANCIA CERTIFICADA <input type="checkbox"/> POR CADA COPIA CERTIFICADA DE ACUADOS 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"/>	<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

EXPENDEADOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Alejos

Ruben Crespo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

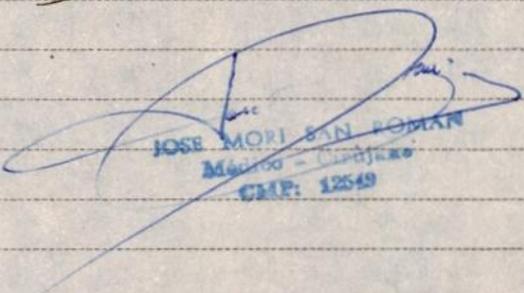
DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que suscribe
certifica haber evaluado
al paciente Ruben Crespo
quien se encuentra bien de
salud.

se extiende el presente a solicitud
del interesado para los fines
que estime necesarios

Guaya 27 de Mayo 1990


JOSE MORI SAN ROMAN
Médico - Cirujano
C.M.P. 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

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



IMPORTE →

IMPORTE SELLO MARCA **INTIS**

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 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	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"/>
<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

Paca

Arclow Ramirez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que. suscribo,
certifica haber evaluado el
paciente Medon Ramirez
quien se encuentra en
buen estado de salud.

Se extiende el presente a
solicitud del interesado
para los fines que estime
pertinentes.

Lima 27 de Mayo 1990

JOSE MOSE SAN ROMAN
Medico - Cirujano
CMP: 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

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

IMPORTE



IMPORTE SELLO M...

1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICOFORMULARIO 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 ARANCELARIAREGISTRO 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 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<input type="checkbox"/>	<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 VEHICULOSTARJETA 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"/><input type="checkbox"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Gonzales

Elaor Arunategui

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que suscribe
certifica haber evaluado al
paciente Elaor Arunategui.
quien se encuentra en
buen estado de salud.
se extiende el presente
a solicitud del interesado.
por los fines que crea
necesarios.

Union 27 de Mayo 1990.

Juan
JOSE MOKI SAN ROMAN
Médico Cirujano
CMP: 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/1

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	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	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	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"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Julio Alberti
Portigo Castro

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que suscribe
Certifica haber evaluado
al paciente Julio Portigo
quien se encuentra en
buen estado de salud.

Se extiende el presente en
solididad del interesado
para los fines que estime
convenientes

Guaya 27 de Mayo 1990

JOSE MARI SAN ROMAN
Medico - Cirujano
C.M.P. 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-E



IMPORTE

IMPORTE SELLO FISCAL AUTOMATIZADA

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	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	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	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"/>

F-OP-088

EXPENDEADOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Reus

Juan C. Martinez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El médico que suscribe
certifica haber evaluado al
paciente Juan C. Martinez
quien se encuentra en buen
estado de salud.

Se extiende el presente
a solicitud del interesado
para los fines que en
contiene.

Jun 27 de Mayo 1990.

JOSE MOKI SAN ROMAN
Médico - Cirujano
CMP: 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

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

IMPORTACION



IMPORTE DE LA OPERACION 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
<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 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	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	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"/>

F-OP-088

EXPENDEADOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Forces

Rozick Maqueda

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

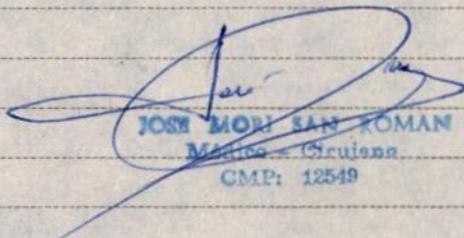
DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que suscribe.
Certifica haber evaluado
al paciente Rozick Maqueda.
quien se encuentra en buen
estado de salud

se extiende el presente
a solicitud del interesado
para los fines que estime
necesarios

firm. 27 de Mayo 1990


JOSE MORI SAN ROMAN
Médico - Cirujano
C.M.P. 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

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

IMPORTE →



IMPORTE SELLO MAO

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"/> TARIETA 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 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"/>

F-OP-088

EXPENDEADOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Sra

Julio Matsuda

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

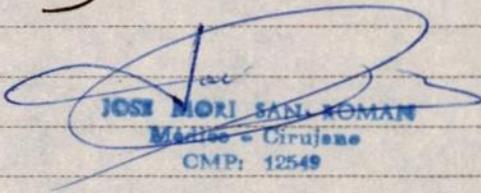
DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que suscribe.
Certifica haber evaluado al
paciente Julio Matsuda.
quien se encuentra en
buen estado de salud.

Se extiende el presente.
a solicitud del interesado para los
fines que crea convenientes.

luna 27 Marzo 1990


JOSE MORI SAN ROMAN
Médico - Cirujano
CMP: 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

IMPORTACION



IMPORTACION DEL COMERCIO EXTERNO 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
<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 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"/> 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"/>

F-OP-088

EXPENDEADOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Juan de Dios
Fernandez Herl

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que suscribe
certifica haber evaluado al paciente
Juan de Dios Fernandez
quien se encuentra en buen
estado de salud.

Se extiende el presente a
solicitud del interesado para
los fines que estime necesarios.

Guaya 27 de Mayo 1990.


JOSE MORI SAN ROMAN
Medico Cirujano
CMP: 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85



IMPORTE

IMPORTE SELLO NACIONAL EMISORA

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 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"/> 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"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Daniel Valle
Suarez

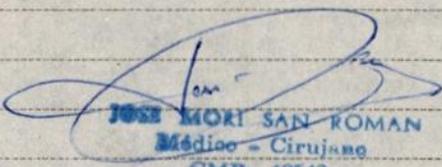
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico. suscrito.
Certifica haber. evaluado al
paciente Daniel Valle. quien
se encuentra. en buen estado.
de Salud.

Se extiende el presente
a solicitud del Yntermediario para
los fines que estime necesarios
Juana 27 de Mayo 1990


JOSE MORI SAN ROMAN
Medico - Cirujano
CMP: 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

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

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	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	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	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 (DOMILIARIO, 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"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Donayre

Cesar Ruiz

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que suscribe.
certifica haber evaluado al
quince Cesar Ruiz quien
se encuentra en buen estado
de salud.

Se Extiende el presente documento
del interesado para los
fines que estime necesarios.

Guayaquil 27 de Mayo 1990


JOSE MORI SAN ROMAN
Medico - Cirujano
CMP: 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-E

IMPORTE



IMPORTE SELLO NACIONAL IMPORTE ADICIONAL

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 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"/> 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"/>

F-OP-088

EXPENDEADOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Olcese

Miguel Alvarez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

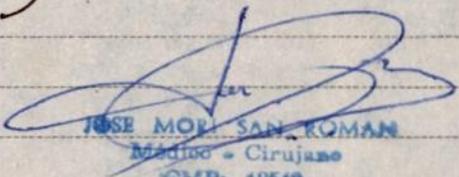
DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que suscribe:
certifica haber evaluado al
paciente Miguel Alvarez,
quien se encuentra, buen
estado de salud.

Se extiende el presente a solicitud
del interesado para los fines que
estime necesarios.

Mañana 27 de Mayo 1990.


JOSE MORI SAN ROMAN
Medico - Cirujano
C.M.P. 12549

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/1

IMPORTE →



IMPORTE SELLO MACRO

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 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"/> 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"/>

F-OP-088

EXPENDEADOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico y suscribe ha
realizado una evaluacion
clinica al sr Martin Qui-
jana Fernandez, siendo
completamente normal.

alt.

DR JOSÉ CABALLERO LOPEZ
CMP: 16362

CLINICA RICARDO PALMA
TF: 416064 - 233

line 27/3/90.

J. Caballero

JOSE I. CABALLERO LOPEZ
MEDICINA INTERNA
CMP: 16362

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 05.95-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
<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 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 checked="" 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"/>

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL GINA IPARRAGUIRRE
STEFANCI

DOCUMENTO DE IDENTIDAD LE. 08233739

DOMICILIO Calle 10 N° 120 SAN ISIDRO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

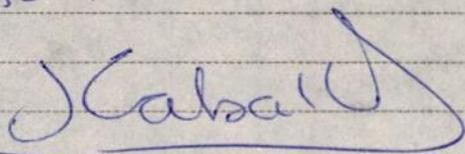
El médico suscribe certifica
y ha realizado una evaluación
clínica a la Sra GINA
IPARRAGUIRRE STEFANCI siendo
completamente normal

alta.

DR JOSÉ CABALLERO LOPEZ
C.M.P. 16362

CLINICA RICARDO PALTA
TF: 416064

Lima 27/3/80



JOSÉ I. CABALLERO LOPEZ
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 1988

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST



IMPORTE

IMPORTE SEÑALADO EN LA TITULARIDAD TIMBRADORA

1.- CONCEPTO

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

F-OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico q suscribe certifica
q ha realizado una evalua-
cion clinica al Sr Alberto
Mardiola Bellino siendo
completamente normal.

alt.

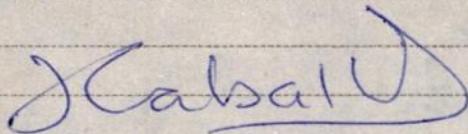
DR JOSE CABALLERO LOPEZ

CHP: 163621

CLINICO RICARDO PALMA

TP: 416064 - 233

Lima 27 / 3 / 90



JOSE I. CABALLERO LOPEZ

MEDICINA INTERNA

CHP: 16362

BANCO DE LA NACION

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 061-85-EF-7/III-90

IMPORTE

IMPORTE SELLO MAQUINADO INMBRADORA



1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input checked="" 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	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	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	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 ACUADOS	<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

Alberto Santos
Gonzales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico que suscribe
certifica haber evaluado
al paciente Alberto Santos G.
quien se encuentra en buen
estado de salud.

se extiende el pto a solicitud
del interesado para los fines
que estime necesarios.

firma, 27 de marzo de 1990.


JUAN MORI SAN ROMAN
Médico - Cirujano
C.M.P. 12549

