



RESOLUCION No. 091-AD-91

Lima, 18 de FEBRERO de 1991

Visto el Oficio N°. 001-91 presentado por el Comité de Deporte para Discapacitados de la Dirección Nacional de Deporte Fundamental.

CONSIDERANDO:

Que, el Comité recurrente solicita autorización de Viaje Oficial para que una delegación participe en el "Segundo Torneo Internacional de Natación en Pileta y Mar Abierto", organizado por el Circulo de Deportistas Lisiados a realizarse del 24 de Febrero al 03 de Marzo de 1991, en la ciudad de Mar del Plata, Argentina;

De conformidad con el Art. 9° incisos 2) y 12) y el Art. 77° del Decreto Legislativo N°. 328-Ley General del Deporte y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°. 07-86-ED, y;

Con las opiniones favorables de la Dirección Nacional de Deporte Fundamental, Oficina de Asesoría Jurídica y el V° B° de la Dirección Ejecutiva Nacional;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR al Comité de Deporte para Discapacitados, para presentar una delegación que participará en el Segundo Torneo Internacional de Natación en Pileta y Mar Abierto" a realizarse en Mar del Plata - Argentina entre el 24 de Febrero y el 03 de Marzo de 1991.

ARTICULO SEGUNDO: La delegación estará integrada por las siguientes personas:

- Presidente de la Delegación (Deportista) : Sr. Grimaldo Guipptons Faccio
- Médico de delegación : Dr. Enrique Orrillo
- Entrenador : Prof. Luis Salomé Alarcón
- Deportistas : Sr. Augusto Vásquez Iparraguirre
Sr. José Gonzales Mugabuni
Sr. Jaime Eulert Pinto
- Clasificador Técnico : Prof. Marco Campos Torres

ARTICULO TERCERO: De conformidad a lo establecido en el Art. 77° del D.L.N°. 328-Ley General del Deporte y su Reglamento, la delegación está exonerada de los impuestos sobre signos de aviación que dispone el Art. 2° del D.L. N°. 200 sobre impuestos a los bienes y Servicios del Decreto Ley N°. 22317 modificado por el Art. 2° del citad Decreto y del Impuesto a los viajes al exterior de los Decretos Leyes N°. 22317 y 24030.



RESOLUCION No. 091-AD-91

Lima, 18 de FEBRERO de 1991

ARTICULO CUARTO: El egreso que origine esta participación no afectará el Presupuesto del Instituto Peruano del Deporte.

ARTICULO QUINTO: Al término del presente viaje la delegación tendrá un plazo de quince (15) días para emitir un Informe sobre su participación, el incumplimiento de esta disposición dará origen para que el Instituto Peruano del Deporte no dé trámite a próximos pedidos de Autorización de Viajes al exterior del país.

Regístrese y comuníquese,



DR. LUIS PISAR PRADO
PRESIDENTE
Consejo Nacional del Deporte

DNDF/JJTC



Antecedentes Res. N. OPI-ALPI
18.2.91

326
RECIBIDO
21.04.91
220/

INFORME TECNICO 001-91-DISDEPORTE

A : PROF. JUAN JOSE TAN CANTINETT
DIRECTOR NACIONAL DE DEPORTE FUNDAMENTAL

DE : SR. GRIMALDO GUIPTONS FACCIO
COMITE DE DEPORTE PARA DISCAPACITADOS

ASUNTO : Controles Abiertos de Natación para 2do. Torneo Interna
cional de Natación a llevarse a cabo en Mar de Plata -
Argentina, del 24 de Febrero al 03 de Marzo de 1991.

FECHA : LIMA, 21 de Enero de 1991

Me es grato dirigirme a Ud. en relación al asunto de la referencia, a fin de informarle lo siguiente:

- 1.- El Sábado 15 de Diciembre de 1990, se llevó a cabo en la Piscina de 25m. de la Asociación Cristiana de Jóvenes de Pueblo Libre, el evento arriba citado.
- 2.- Para conseguir la mayor participación posible se ofició y comunico verbalmente a los representantes de la siguientes instituciones locales:

Instituto Nacional de Rehabilitación
Hospital de Policía
Club "SEISA" - Breña
Club "ROOSVELT" - Lince
Club "San Martín" - San Martín
Agrupación APINAR - Callao
Agrupación CODEL
Club "Manos Unidas" - Breña
Empresa Cogestionaria ZAORVA

- 3.- Se programaron pruebas para hombre y mujeres de acuerdo a los establecidos para el Certamen Internacional en los siguientes estilos y distancias:

<u>Prueba</u>	<u>Distancia</u>	<u>Sexo</u>	<u>Categorías</u>
Espalda	25,50,100	H/M	S1-S10
Mariposa	25,50,100	H/M	S1-S10
Libre	50,100,200,400	H/M	S1-S10
Pecho	25,50,100	H/M	B1-B10
Medley	100,200,400	H/M	M1-M10

- 4.- Los controles técnicos estuvieron a cargo de los Profesores Luis Salomé y Marco Campos, la Supervisión Médica a cargo del Dr. Enrique Orrillo.
- 5.- Pese al interés expresado por los representantes de las instituciones invitadas la participación de los Deportistas fue mínima; sólo se contó con la asistencia de cinco (05) nadadores, los cuales fueron controlados en dos pruebas, obteniéndose los siguientes resultados:

<u>NADADOR</u>	<u>PRUEBA</u>	<u>CATEGORIA</u>	<u>TIEMPO</u>
1. JAIME EULERT	50 Libre	S2	1:07:14
2. Augusto VASQUEZ	50 Libre	S5	0:49:02
Augusto VASQUEZ	100 Libre	S5	1:42:07
3. JOSÉ GONZALES	50 Libre	S8	0:37:34
José GONZALES	100 Libre	S8	1:21:18
4. Grimaldo GUIPTTONS	50 Libre	S8	0:37:34
Grimaldo GUIPTTONS	100 Libre	S8	1:21:03
5. Raúl PALOMINO	50 Libre	S10	1:09:26

- 6.- Cabe señalar que de éstos Nadadores, los cuatro primeros mencionados, representaron al Perú en los IX JUEGOS PANAMERICANOS de Deportes Sobre Sillas de Ruedas, realizado en Caracas - Venezuela del 1° al 8 de Setiembre de 1990. Estos obtuvieron un total solo en Natación de siete (07) medallas de oro, cinco (05) medallas de plata y cinco (05) medallas de bronce, es decir diecisiete (17) medallas.
- 7.- En base a los resultados del Control Abierto se recomienda autorizar que una delegación participe en la mencionada Competencia Internacional, esta la integrarían las siguientes personas:

Deportistas:

Jaime EULERT PINTO
Augusto VASQUEZ IPARRAGUIRRE
JOSÉ GONZALES-MUGABURU
Grimaldo GUIPTTONS FACCIIO

Médico:

Dr. Enrique ORRILLO

Entrenadores:

Prof. Luis SALOME ALARCON
Prof. Marco CAMPOS TORRES

- 8.- Espero señor Director se sirva autorizar la correspondiente Resolución de Viaje y gestionar su suscripción ante la Jefatura del IPD.

Atentamente,



Sr. GRIMALDO GUIPTTONS FACCIIO



CIDELE

CIRCULO DEPORTIVO DE LISIADOS

Entidad de Bien Público N° 068

Personería Jurídica N° 711

Entidad Deportiva N° 035

GERONIMO COSTA 1569

7600 MAR DEL PLATA

MAR DEL PLATA, 10 DE OCTUBRE DE 1990. -

ESTIMADO PRESIDENTE:

En los últimos dos meses, durante los Juegos Juveniles de Saint Etienne, en el Campeonato Mundial de Holanda en Assen, en los Juegos Mundiales de Stoke Mandeville, y en el Panamericano de Caracas en Venezuela, su club y/o Federación Nacional han recibido información sobre nuestro "SEGUNDO TORNEO INTERNACIONAL DE NATACION EN PILETA Y MAR ABIERTO", y ahora tenemos el placer de darle mas información y entregarle la inscripción.

Como es sabido este evento tendrá lugar en Mar Del Plata, desde el 24 de Febrero hasta el día 3 de Marzo de 1991, con cuatro días de competición: dos de ellos en competencias de pileta en 25 mts. y los otros dos días en eventos de mar abierto, siendo esta una nueva y hermosa experiencia que nosotros estamos practicando desde hace siete años con nuestros nadadores argentinos, y en el último año contamos con la participación de nadadores brasileños y españoles esperando que este año, mas países vengan a nuestra ciudad.

INFORMACION GENERAL

- 1) CUOTA DE INSCRIPCION: Todos los miembros del equipo deberán pagar 20 dolares USA que incluye lo siguiente:
 - a) alojamiento y comida desde el 24 de Febrero hasta el 3 de Marzo.
 - b) Transporte local: desde y hasta el aeropuerto de Mar del Plata, o la estación de trenes u omnibus, así como todos los viajes desde el hotel hasta los lugares de competencia.
 - c) Certificado de Participación.
- 2) El viaje internacional desde el país de origen hasta la ciudad de Mar del Plata es a cargo de los participantes.
- 3) Se debe aclarar que la organización no puede pagar los gastos de todas las personas que vengan acompañando a la delegación, siendo el número de técnicos y voluntarios limitado y en forma proporcional al número de competidores.
- 4) En este sobre tiene información sobre : a) Inscripción; b) Reglas de la competencia; c) Clasificación; d) Horario tentativo de pruebas; e) Programa de natación; f) planilla de competencias.

Esperamos realmente disfrutar juntos de un hermoso evento deportivo en el próximo mes de Febrero en nuestra ciudad, con Ud. y sus nadadores, asegurándole desde ya que la experiencia de nadar en el mar es hermosa, siendo la playa muy linda con gran medidas de seguridad como botes, guardavidas, y kayacks.

Por favor, en caso de aceptar participar en el torneo le rogamos confirmar lo antes posible por telefono, fax o telex, y mandar la planilla de inscripción con todos los datos antes del 31 de Diciembre de 1990, a estos números y dirección.

JOSE LUIS CAMPO
TELEX: 39705 BBMAR AR
TELEPHONO: 023-724811
FAX

BOCA 3746

MAR DEL PLATA (7600) ARGENTINA

Muchas gracias por su atención, y esperamos vernos en Febrero en Mar del plata.

JOSE LUIS CAMPO
DIRECTOR

INFORME TECNICO

A : PROF. JUAN JOSE TAN CANTINETT
DIRECTOR NACIONAL DE DEPORTE FUNDAMENTAL

DE : SR. GRIMALDO GUIPTTONS FACCIO
COMITE DE DEPORTE PARA DISCAPACITADOS

ASUNTO : Controles Abiertos de Natación para 2do. Torneo Internacional de Natación a llevarse a cabo en Mar de Plata - Argentina, del 24 de Febrero al 03 de Marzo de 1991.

FECHA : LIMA, 21 de Enero de 1991

Me es grato dirigirme a Ud. en relación al asunto de la referencia, a fin de informarle lo siguiente:

- 1.- El Sábado 15 de Diciembre de 1990, se llevó a cabo en la Piscina de 25m. de la Asociación Cristiana de Jóvenes de Pueblo Libre, el evento arriba citado.
- 2.- Para conseguir la mayor participación posible se ofició y comunico verbalmente a los representantes de la siguientes instituciones locales:

Instituto Nacional de Rehabilitación
Hospital de Policía
Club "SEISA" - Breña
Club "ROOSVELT" - Lince
Club "San Martín" - San Martín
Agrupación APINAR - Callao
Agrupación CODEL
Club "Manos Unidas" - Breña
Empresa Cogestionaria ZAORVA

- 3.- Se programaron pruebas para hombre y mujeres de acuerdo a los establecidos para el Certamen Internacional en los siguientes estilos y distancias:

<u>Prueba</u>	<u>Distancia</u>	<u>Sexo</u>	<u>Categorías</u>
Espalda	25,50,100	H/M	51-510
Mariposa	25,50,100	H/M	51-510
Libre	50,100,200,400	H/M	51-510
Pecho	25,50,100	H/M	B1-B1Ø
Medley	100,200,400	H/MM	M1-M1Ø

Cont. INFORME TECNICO

- 4.- Los controles técnicos estuvieron a cargo de los Profesores Luis Salomé y Marco Campos, la Supervisión Médica a cargo del Dr. Enrique Orrillo.
- 5.- Pese al interés expresado por los representantes de las instituciones invitadas la participación de los Deportistas fue mínima; sólo se contó con la asistencia de cinco (05) nadadores, los cuales fueron controlados en dos pruebas, obteniéndose los siguientes resultados:

<u>NADADOR</u>	<u>PRUEBA</u>	<u>CATEGORIA</u>	<u>TIEMPO</u>
1. JAIME EULERT	50 Libre	52	1:07:14
2. Augusto VASQUEZ	50 Libre	55	0:49:02
Augusto VASQUEZ	100 Libre	55	1:42:07
3. JOSÉ GONZALES	50 Libre	58	0:37:34
José GONZALES	100 Libre	58	1:21:18
4. Grimaldo GUIPTONS	50 Libre	58	0:37:34
Grimaldo GUIPTONS	100 Libre	58	1:21:03
5. Raúl PALOMINO	50 Libre	510	1:09:26

- 6.- Cabe señalar que de éstos Nadadores, los cuatro primeros mencionados, representaron al Perú en los IX JUEGOS PANAMERICANOS de Deportes Sobre Sillas de Ruedas, realizado en Caracas - Venezuela del 1º al 8 de Setiembre de 1990. Estos obtuvieron un total solo en Natación de elite (07) medallas de oro, cinco (05) medallas de plata y cinco (05) medallas de bronce, es decir diecisiete (17) medallas.
- 7.- En base a los resultados del Control Abierto se recomienda autorizar que una delegación participe en la mencionada Competencia Internacional, esta la integrarían las siguientes personas:

Deportistas:

Jaime EULERT PINTO
Augusto VASQUEZ IPARRAGUIRRE
José GONZALES-MUGABURU
Grimaldo GUIPTONS FACCIO

Médico:

Br. Enrique ORRILLO

Entrenadores:

Prof. Luis SALOME ALARCON
Prof. Marco CAMPOS TORRES

- 8.- Espero señor Director se sirva autorizar la correspondiente Resolución de Viaje y gestionar su suscripción ante la Jefatura del IPD.

Atentamente,


Sr. GRIMALDO GUIPTONS FACCIO

COMITE DE DEPORTES PARA DISCAPACITADOS

Lima 07 de febrero de 1991

Estimado Profesor Tan:

Por la presente me permito adjuntar la Carta de Compromiso de Retorno, suscrita por los miembros de la delegación que viajaría al Segundo Torneo Internacional de Natación en Pileta y Mar Abierto, que se desarrollará en Mar del Plata, del 24 de febrero al 03 de marzo de 1991. Así mismo adjunto siete (7) Certificados Médicos correspondientes a las mismas personas, estos son:

1. Jaime Eulert
2. Augusto Vasquez
3. José Gonzales
4. Grimaldo Guipptons
5. Dr. Enrique Orrillo
6. Prof. Luis Salomé
7. Prof. Marco Campos

Atentamente,



GRIMALDO GUIPTONS FACCIO



**INSTITUTO PERUANO
DEL DEPORTE**

COMITE DE DEPORTES PARA DISCAPACITADOS

COMPROMISO DE RETORNO

LOS ABAJO FIRMANTES, SE COMPROMETEN SOLIDARIAMENTE A RETORNAR AL PAIS AL TERMINO DEL SEGUNDO TORNEO INTERNACIONAL DE NATACION EN PILETA Y MAR ABIERTO A LLEVARSE A CABO EN LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA-ARGENTINA, DEL 24 DE FEBRERO AL 03 DE MARZO DE 1991.

PARA AUTENTICAR EL COMPROMISO, FIRMAMOS CONJUNTAMENTE LOS INTEGRANTES DE LA DELEGACION Y EL PRESIDENTE DE LA MISMA, SUSCRIBIENDO ESTE DOCUMENTO EN LA CIUDAD DE LIMA A LOS CINCO DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 1991.

NOMBRE:	L.E.	FIRMA
Jaime EULERT PINTO	07029219	<i>[Signature]</i>
Domicilio: Jr. Pastaza 1069 - Breña		
Augusto VASQUEZ IPARRAGUIRRE	06706550	<i>[Signature]</i>
Domicilio: General Clement 1954 P. Libre		
José GONZALES MUGABURU	09145151	<i>[Signature]</i>
Domicilio: Av. Encalada 928 - Monterrico - Surco		
Enrique ORRILLO LEYVA	LE 08421980	<i>[Signature]</i>
Domicilio: Calle Beta C-46 Urb. Juan XXIII		
Luis SALOME ALARCON	L.E. 06709601	<i>[Signature]</i>
Domicilio: Av. Arica Resid. Breña Edif. Gerencia 301		
Marco CAMPOS TORRES	L.E. 08859088	<i>[Signature]</i>
Domicilio: Av. 10 de Junio 158 Urb. Higueras GRAV. S.H.P.		
Grimaldo GUIPTTONS FACCIO	07322110	<i>[Signature]</i>
Domicilio: Jr. Orapanpa 279 - Breña		

Grimaldo Guipttons Faccio
PRESIDENTE DE DELEGACION

BANCO DE LA NACION

Nº 1159453

FORMULARIO DE PAGO
ESPECIES VALORADAS

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



IMPORTE

IMPORTE SELLO MAQUINA EMBRADERA

1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIA	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICU- LOS NUEVOS
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE PERMISOS EF	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO IN- MIGRANTES	<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR - (BREVETE)
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMI- GRANTES	<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 CONTENI- DO	<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 COM- PRA 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 AC- TUADOS	<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 CO- LEGIADO
<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, SUPER- VIVENCIA, 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"/>

OP-088

EXPENDEADOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

DOMICILIO _____

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

Medico que suscribe Certifica:

Haber evaluado al Sr. Jaime Eulert Pinto de 34 años de edad; quien es portador de una secuela de Traumatismo Vertebral - medular Cervical; encontrando que en la actualidad No presenta signos de enfermedad INFECCION Contagiosa, Pulmonar o MENTAL.

Se expide para los fines pertinentes.

Lima; 07.02.91

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Dr. ENRIQUE ORRILLO LEVVA
Neurólogo -- Asistente
C.M.P. 16185

BANCO DE LA NACION

Nº 1159454

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

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



IMPORTE →

IMPORTE SELLO MAQUINA TIMBRADORA

1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input checked="" type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIA- VALOR EXPRESADO EN I/II.	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input checked="" type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICU- LOS NUEVOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO IN- MIGRANTES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMI- GRANTES	TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR -- (BREVETE)
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE PERMISO ESPECIAL DE SALIDA Y REINGRESO	<input type="checkbox"/> CLASE 1 (PROFESIONAL) ORIGINAL O DUPLICADO
<input type="checkbox"/> PADRON GENERAL DE MINAS	<input type="checkbox"/> CLASE 2 (PARTICULAR) ORIGINAL O DUPLICADO
<input type="checkbox"/> POLIZA DE IMPORTACION	TASAS PODER JUDICIAL
<input type="checkbox"/> POLIZA DE EXPORTACION	<input checked="" type="checkbox"/> CEDULA NOTIFICACION JUDICIAL (SENTENCIAL Y NO SENTENCIAL)
<input type="checkbox"/> POLIZA DE DECLARACION DE CONTENI- DO	<input type="checkbox"/> BOLETA RECUSACIONES
<input type="checkbox"/> CLASIFICACION ARANCELARIA	PAPELETA DE REMATE JUDICIAL
REGISTRO FISCAL DE VENTAS A PLAZOS	<input type="checkbox"/> LIMA -- CALLAO MUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION DE CONTRATOS DE COM- PRA VENTA MUEBLES	<input type="checkbox"/> LIMA -- CALLAO INMUEBLES
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA CERTIFICADA	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR MUEBLES --
<input type="checkbox"/> POR CADA COPIA CERTIFICADA DE AC- TUADOS	<input type="checkbox"/> SEDE CORTE SUPERIOR INMUEBLES
INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE CABOTAJE	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
<input type="checkbox"/> EXPEDICION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> REVALIDACION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO CO- LEGIADO
TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL	<input type="checkbox"/> BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPER- VIVENCIA, MUDANZA)	<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA
<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"/>

OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

Yo médico que suscribe, Certifico:

*Haber evaluado al Sr. Augusto Vasquez
Iparraquere; de 31 años de edad; quien es
portador de Secuelas de Polio de Miembros
Superiores; encontrandelo en la actualidad
que NO presenta signos de enfermedad
Infecto Contagiosa, Pulmonar o Mental.
Se expide para los fines pertinentes.*

Lima. 07.02.91

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Enrillo
Dr. ENRIQUE ORRILLO LEYVA
Neurólogo -- Asistente
C.M.P. 16185

BANCO DE LA NACION

Nº 1159455

FORMULARIO DE PAGO
ESPECIES VALORADAS

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



IMPORTE



IMPORTE SELLO MAQUINA IMPRESORA

1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
<input type="checkbox"/> FORMULACION DE MENCIONES EF	<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 ACUATUADOS	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) MUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIAS) INMUEBLES
<input type="checkbox"/> POLIZA DE CABOTAJE	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> EXPEDICION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> PAPELETA DE CONTADOR PUBLICO COLEGIADO
<input type="checkbox"/> REVALIDACION DE PASAPORTE	<input type="checkbox"/> BOLETA EVALUACION PSICOLOGICA
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL	<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIARIO, SUPERVIVENCIA, MUDANZA)	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE SEGURIDAD	
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES PIP	
<input type="checkbox"/> COPIA CERTIFICADA (DENUNCIA)	
<input type="checkbox"/> PERITAJE CRIMINALISTICO	
<input type="checkbox"/> ODONTOGRAMA	
<input type="checkbox"/> RECIBO ARRENDAMIENTO	
<input type="checkbox"/>	

OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

DOMICILIO _____

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El médico que prescribe certifica:

Haber evaluado al Sr. José González Hugaburu de 32 años de edad, quien es portador de una Sínclisis de Polio de Miembro Superior Derecho. Encontrando que en la actualidad NO presenta signos de enfermedad INFECCIOSA, Pulmonar ó Mental.

Se expide para los fines pertinentes.

Lima 07-02-51

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

[Signature]
Dr. ENRIQUE OBEILLO LEYVA
Neurólogo -- Asistente
C.M.P. 16185

BANCO DE LA NACION

Nº 1159461

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

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

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 PASADONES VALOR EXPRESADO EN 1/m.	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES D.T.S. No 336-90-EF	<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 ACUADOS	<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"/>

OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

DOMICILIO _____

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

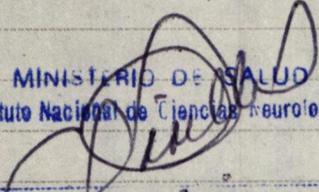
El médico que suscribe certifica:

Haber evaluado al Sr. Guinaldo
Gueptons Faccio de 33 años de edad
quien es portador de una Secuela de
Polió de Miembro Superior Izquierdo;
encontrando que en la actualidad
NO presenta signos de enfermedad
INFECCIOSA o CONTAGIOSA, Pulmonar o Mental.

Se expide para los fines pertinentes.

Lima 07. 02-91

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas


DR. ENRIQUE ORILLO LEYVA
Neurólogo -- Asistente
C.M.P. 16185

BANCO DE LA NACION

Nº 1159462

FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

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



IMPORTE →

IMPORTE SELLO MAQUINA TIMBRADORA

I.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIALES PIP	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICULOS NUEVOS
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR (BREVETE)
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMIGRANTES	<input type="checkbox"/> CLASE 1 (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 ACUADOS	<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 (CONCILIARIO, 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"/>

OP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El médico que prescribe certifica:

Haber evaluado al Sr. ENRIQUE ORRILLO LEYVA, de 35 años de edad, quien no presenta en la actualidad signos de enfermedad INFECCIOSA ó CONTAGIOSA Pulmonar ó mental.

Se expide para los fines pertinentes.

Lima 07-02-91.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SANTO TORIBIO DE MUGROVEJO

Dr. MANUEL MARTINEZ MENDOZA
Jefe (e) Departamento de
Neurología y Pediatría
C.N.P. 7072

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
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO 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"/>

0P-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

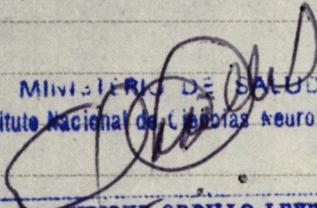
DOMICILIO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El médico que suscribe certifica,
Haber evaluado al Sr. LUIS SALOMÉ
ALARCÓN de 30 años de edad, quien
NO presenta en la actualidad signos
de enfermedad INFECCIOSA ó CONTAGIOSA
PULMONAR ó MENTAL.
Se expide para los fines pertinentes.

Lima 07-02-81

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Cerebros Neurologicos


D. ENRIQUE OBISPO LEYVA
Neurólogo-- Asistente
C.M.P 16185

BANCO DE LA NACION

Nº 1159466

FORMULARIO DE PAGO
ESPECIES VALORADAS

ART. 221 D.L. 316 RES. MINIST. 051-85-EF/7



IMPORTE



IMPORTE SELLO MAQUINADO TIMBRADORA

1.- CONCEPTO

GOBIERNO CENTRAL	DIVERSOS ENCARGOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ANTECEDENTES POLICIA	<input type="checkbox"/> BOLETA UNICA DE LITIGANTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE VEHICU- LOS NUEVOS
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE MIGRACIONES	<input type="checkbox"/> GRAVAMEN DE VEHICULOS
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO NO IN- MIGRANTES	<input type="checkbox"/> TARJETA DE LICENCIA DE CONDUCIR - (BREVETE)
<input type="checkbox"/> FICHA SALIDA Y REINGRESO INMI- GRANTES	<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 CONTENI- DO	<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 COM- PRA 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 AC- TUADOS	<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 CO- LEGIADO
<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, SUPER- VIVENCIA, 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"/>

0P-088

EXPENDEADOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

DOMICILIO _____

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El médico que suscribe certifica:

Haber evaluado al SR. MARCO CAMPOS TORRES, de 32 años de edad, quien no presenta en la actualidad signos de enfermedad infectocontagiosa pulmonar ni mental.

Se expide para los fines pertinentes.

Lima 04-02-31.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Clínicas Neurológicas

Dr. ENRIQUE ORRILLO LEYVA
Neurólogo -- Asistente
C.M.P. 16185



Fecha 08.02.91.

Nº 073 -DNDF/91

MEMORANDUM

Correspondencia Interna

DE : DIRECCION NACIONAL DE DEPORTE FUNDAMENTAL

A : JEFE DE OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

Asunto : Autorización Delegación del Comité de Deporte
para Discapacitados.

Referencia :

Con el presente remitó a Ud. un proyecto de Resolución de viaje de una delegación del Comité de Deporte para Discapacitados a la ciudad de Mar del Plata - Argentina, para participar en el Torneo Internacional de Natación en Pileta y Mar Abierto; para su visación respectiva.

El presente documento cuenta con la opinión favorable de esta Dirección.

Atentamente,



Juan Jose Tan Cantinett

JUAN JOSE TAN CANTINETT
Director Nacional de Deporte Fundamental
Instituto Peruano del Deporte

DNDF/JJTC

ey.

*Saj. Proy. Res.
Rec. Telex 0672-91
Certif. Médico
Quintación
Comisión Retiro
Int. Técnico*

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE

Oficina Central de Administración - Unidad de Tesorería

TESORERIA

APLICACION	INTIS	
Semred	S	
Exámen Médico		
CEDE		
Carnet - Constanca - Certificado		
Alquiler de Auditorio, Salas de las Americas		
Autenticación		
Alquiler de Bares y Kioskos		
Alquiler de Ecosos Deportivos		
Alquiler de Casetas		
Estacionamiento de vehiculos		
Publicidad		
Servicio de Luz		
Ingreso de Personas		
Derecho de Trámite- 7 PERSONAS	3.78	
Servicio de Télex y Teléfono		
Alquiler de Locales Deportivos	S	
Copias Xerox		
Ambulantes		
1% Donaciones		
Donaciones		
Devoluciones		
Ventas de Libros y Folletos		
Otros Ingresos - Especificar		
TOTAL II.		3.78

RECIBO N.º **0672 -91**

He recibido de: **DE COMITE DE DEPORTE DE DISCAPACITADOS**

La suma **Int. 3.78 =**

Intis.

Para aplicar en las cuentas que se detallan.

Lima, **07** de **02** de 19 **91**



Sello y Firma del Tesarero

Observaciones: