



POLICIA NACIONAL DEL PERU

DIRECCION DE CRIMINALISTICA

DIVISION DE IDENTIFICACION CRIMINALISTICA

6666666555

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES POLICIALES

(CADUCA A LOS 90 DIAS)

Señor (a) **QUISPE FLORES, JOSE ALFREDO**

Identificado (a) con **DNI N° 07254991**

Motivo **Trabajo**
No Registra antecedentes

LIMA 13

13 de OCTUBRE de 2008

DR. ABEL RAMIRO SOLÍS

JEFE DE DIVISION

DE IDENTIFICACION CRIMINALISTICA

CARECE DE VALOR SIN LA BOLETA

DE LOS DATOS CONSIGNADOS SE BASAN EN LA DOCUMENTACION PRESENTADA



(Para sellarlo por la PN)

- 1.- USO EN EL PERU
- 2.- VIAJE AL EXTRANJERO
- 3.- USO EN EL EXTRANJERO



CODIGO DE RESEÑA **30401262**

INDICE DE DERECHO



POLICIA NACIONAL DEL PERU
VII-DITERPOL
DIVPOLMET-CENTRO
COMISARIA RIMAC

CERTIFICADO DOMICILIARIO

EL ENCARGADO DE LA SECCIÓN CERTIFICACIONES DE LA COMISARIA DEL RIMAC QUE SUSCRIBE;

CERTIFICA:

EL DOMICILIO DE: JOSE ALFREDO QUISPE FLORES
 DE (36) DE EDAD, CON D.N.I. N° 07254991, DOMICILIADO EN Calle San
Lorenzo Nr. 200 Huascarán Rimac., PERSONA QUE ACREDITA
 CON EL RECIBO DE PAGO DE LA MERCED CONDUCTIVA, INMUEBLES DE PROPIEDAD DE LA
 PERSONA DE ORTIZ JORGE CON
 D.N.I. N° _____ N° DE SUMINISTRO 0299612 EDELNOR

SE EXPIDE LA PRESENTE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES DE

TRABAJO ESTUDIOS MATRIMONIO VIAJE TRAM. ADM. JUDICIAL
 Y OTROS: _____

RIMAC, 13 de Octubre del 2005.

ES CONFORME

EL ENCARGADO



189841
JUAN ALBARRACIN GERMAN
 COMANDANTE PNP:
 COMISARIO DEL RIMAC



CIP. 30270926
MORALES-MATHEUS E.
 SOB. PNP.

PHYSICAL EXAMINATION FORM

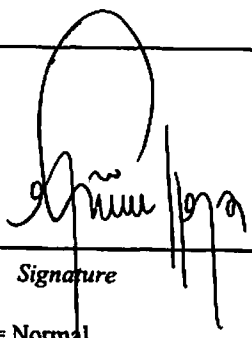
General: Paciente colaborador. Orientado en tiempo y espacio.
Autonómico.

	N	A	R	Comments		N	A	R	Comments
Head	✓				Heart	✓			
Eyes	✓				Abdomen	✓			
Ears	✓				Genitals			✓	
Nose	✓				Rectal			✓	
Throat	✓				Extremities	✓			
Mouth/Teeth	✓				Skin	✓			
Neck	✓				Neuro	✓			
Chest	✓				Psych			✓	
Lungs	✓				Other				

Comments Adulto sano

	N	A	R	
Assessment				Physical Examination

Plan



Signature

13/10/05

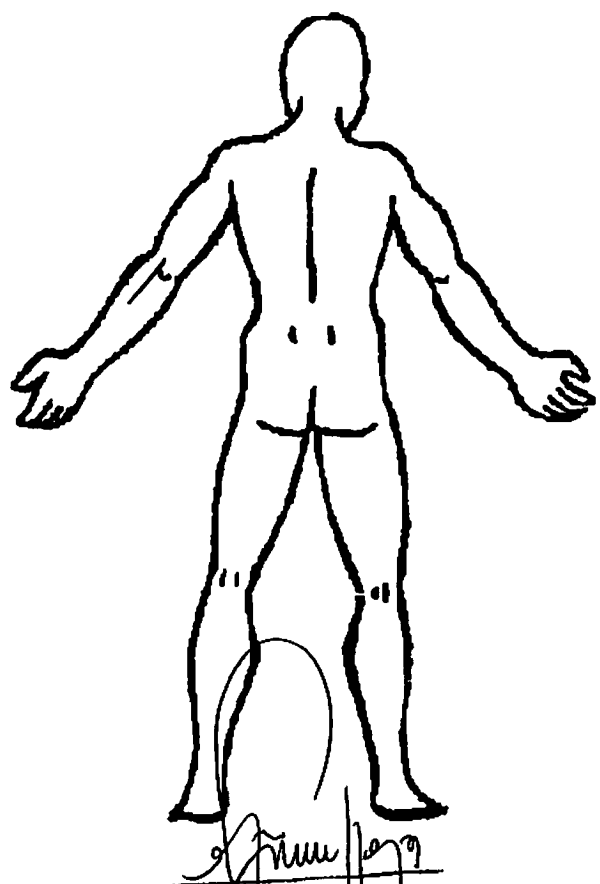
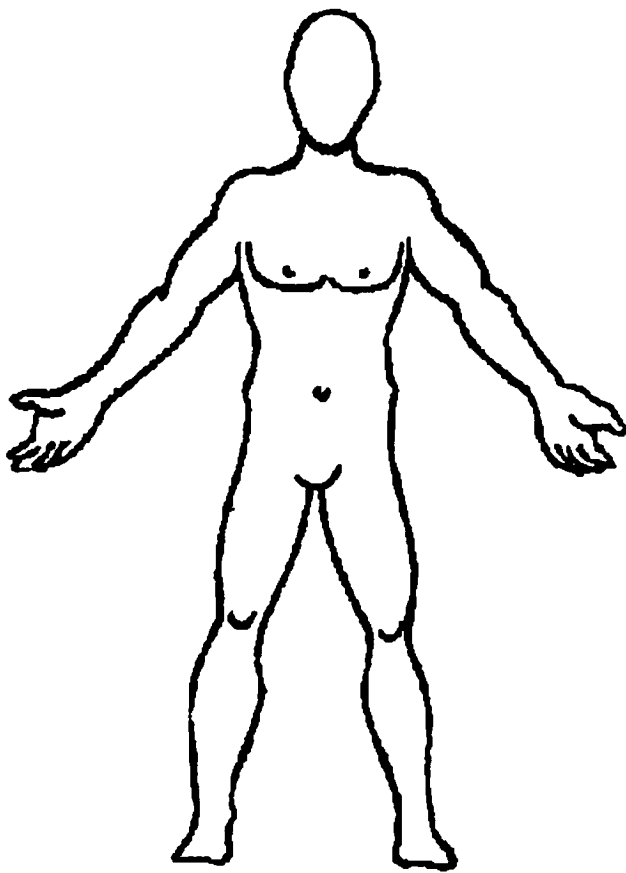
Date

GUSTAVO STÜMPFLE DHONT
 Médico Abogado
 C.M.P. 86808

Key: N= Normal
 A= Abnormal
 R= Refused/ Not evaluated

Mark Diagrams as appropriate and describe anterior and posterior scars, bruises, contusions and lacerations.

- 1. Herida cortante codo izquierdo
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.



Gustavo Rumpke D'Agostini
 Signature of Examining Provider

IMPRINT OF DETAINEE ID PLATE, COMPUTER LABEL OR COMPLETE BELOW:				
1. Name: (Last)		2. (First)		
Quispe Flores		Jose Alfredo		
2. DOB: Lima		3. A# 07254991		
4. Nationality: Peruviana		5. Facility:		

History of Present Illness

Currently have or ever had (please circle):

Athma	Yes	<input checked="" type="radio"/> No	High Blood	Yes	<input checked="" type="radio"/> No
Diabetes	Yes	<input checked="" type="radio"/> No	Pressure	Yes	<input checked="" type="radio"/> No
Epilepsy	Yes	<input checked="" type="radio"/> No	Malaria	Yes	<input checked="" type="radio"/> No
Heart Trouble	Yes	<input checked="" type="radio"/> No	Mental Illness	Yes	<input checked="" type="radio"/> No
Hepatitis	Yes	<input checked="" type="radio"/> No	Tuberculosis	Yes	<input checked="" type="radio"/> No
+ HIV	Yes	<input checked="" type="radio"/> No	Venereal Disease	Yes	<input checked="" type="radio"/> No
Other: _____					

Family History of (please circle):

Athma	Yes	<input checked="" type="radio"/> No	High Blood	Yes	<input checked="" type="radio"/> No
Cancer	Yes	<input checked="" type="radio"/> No	Pressure	Yes	<input checked="" type="radio"/> No
Diabetes	<input checked="" type="radio"/> Yes	<input checked="" type="radio"/> No	Mental Illness	Yes	<input checked="" type="radio"/> No
Epilepsy	Yes	<input checked="" type="radio"/> No	Tuberculosis	Yes	<input checked="" type="radio"/> No
Heart Trouble	Yes	<input checked="" type="radio"/> No	Other: _____		

Ever Hospitalized? No Yes, list: Gastroenterocolitis gorda 1999

Female: Pregnant? No Yes, LMP _____ Gravida _____ Para _____

Current Health: Good _____ Fair _____ Poor _____ Explain: _____

Any special health requirements? No Yes, list: _____

Current Medication(s): /

Known allergies to medication(s): No Yes, list: _____

Other Allergies: No Yes, specify: _____

Chemical Dependence? (alcohol, drugs) No Yes, if Yes: Substance: _____ Date of last use: _____

Do you have any pain? No Yes, if Yes: Where? _____ How often does it occur? _____

How long does it last? _____ What helps? _____ Describe the pain: _____

Comments: _____

General Appearance: _____

Temperature: 36°C Pulse: 72 x' Blood Pressure: 120/60 Weight: 82 Kg
 Height: 1.70 Visual Acuity: Right 20/15 Left 20/15

Provider's Signature

Date

Printed Name of Provider

IMPRINT OF DETAINEE ID PLATE, COMPUTER LABEL OR COMPLETE BELOW:			
1. Name:	<u>Quispe Flores</u> (Last)	<u>Jose Alfredo</u> (First)	
2. DOB:	<u>Pima</u>	3. A #	<u>07254991</u>
4. Nationality:	<u>Peruviana</u>	5. Facility:	



PODER JUDICIAL


**EL SUPERVISOR DE PERSONAL DE LA GERENCIA DE
RECURSOS Y SERVICIOS DE LA GERENCIA
GENERAL DEL PODER JUDICIAL**

CERTIFICA:

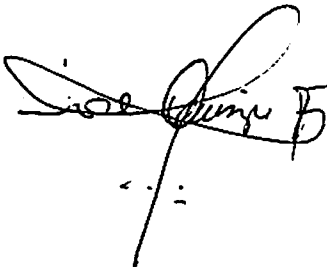
Que, el Sr. **JOSE ALFREDO QUISPE FLORES**, laboró en nuestra Institución desde el 01 de Abril de 1997 hasta el 15 de Noviembre de 1997 con el cargo de Auxiliar Administrativo de la Corte Superior del Cono Norte, produciéndose su renuncia sin incentivos.

Se expide el presente a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

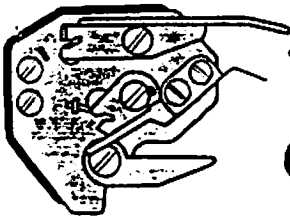
Lima, 22 de Diciembre de 1997.



JORGE LUIS LUNA REGAL
Supervisor de Personal
PODER JUDICIAL



JNS/cva.



*Industrial
Gizelle* S.A.

CERTIFICADO DE TRABAJO

LA GERENCIA GENERAL DE INDUSTRIAL GIZELLE S.A.

CERTIFICA:

Que El Sr. JOSE ALFREDO QUISPE FLORES, ha desempeñado el cargo de Asistente de administración, durante el periodo comprendido desde el 03 de Diciembre 1997 hasta el 30 de Abril de 1998 fecha en que cesa por voluntad propia.

Durante su permanencia demostró gran sentido de eficiencia, responsabilidad, puntualidad y esmero en el cumplimiento de sus labores.

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

Lima, 30 de Abril de 1998

Industrial Gizelle S.A.

FEDERICO JESUS BOZA OLAECHEA
GERENTE GENERAL

CONSTANCIA DE TRABAJO

Por medio de la presente, dejamos constancia que el Sr. José Alfredo QUISPE FLORES con D.N.I. N° 07254991; prestó sus servicios en nuestra Empresa, ocupando el cargo de Notificador Judicial en la Central de Notificaciones Judiciales del DJL, desde el 03 AGO 98, hasta el 15 FEB 00.

Durante su permanencia demostró responsabilidad, eficiencia y honestidad, en el desempeño de sus funciones.

Se extiende la presente, para los fines que el interesado estime conveniente.

Lima, 26 de Junio del 2000

Aparentemente,

FALCON EXPRESS S.A.

OSCAR V. DE LA ROSA

Gerente General



Wackenhut

CERTIFICADO DE TRABAJO

WACKENHUT PERU S.A. certifica que el Sr. **QUISPE FLORES JOSE ALFREDO**, ha laborado en nuestra Empresa como **AGENTE DE SEGURIDAD**, desde el 01 de Junio del 2004 hasta el 11 de Octubre del 2005.

Durante su desempeño de sus funciones ha demostrado eficiencia, colaboración, honestidad y responsabilidad.

Se expide el presente documento para los fines que el interesado crea por conveniente.

Chorrillos, 11 de Octubre del 2005



MOLITALIA S.A. - R.U.C. 20100035121
 LIQUIDACION DE BENEFICIOS SOCIALES
 DEC. LEG. 650 Y REGLAMENTO

NOMBRES Y APELLIDOS : QUIEPE FLORES, JOSE ALFREDO
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD : 07254991
 CARGO : AUXILIAR DE PRODUCCION
 CENTRO DE COSTOS : 6610 - FABRICA COSTA
 FECHA DE INGRESO : 05/04/2003
 FECHA DE CESA : 30/09/2003
 TIEMPO DE SERVICIO : 00 AÑOS, 06 MESES, 26 DIAS
 MOTIVO : TERMINO DE CONTRATO
 AFP : HORIZONTE
 LIQUIDACION

COMPENSACION POR TIEMPO DE SERVICIO (BASE INDEMNIZABLE AFECTA S/.369.58)	30.29	
OTROS INGRESOS		
GRATIFICACIONES TRUNCAS (03 MM,00 DD)	270.15	
HORAS EXTRAS 100 %	57.50	
HORAS EXTRAS 50 %	12.94	
OTROS HABERES	23.00	
TOTAL INGRESOS		393.66
DESCUENTOS Y RETENCIONES		
AFP FONDO DE PENSION	29.09	
AFP COMISION VARIABLE	8.18	
AFP PAGO SEGURO INVALIDEZ	4.54	
COMEDORES	84.30	
TOTAL DESCUENTOS		126.11
NETO A RECIBIR		267.77

HE RECIBIDO DE MOLITALIA S.A. LA SUMA DE S/. 267.77
 DOSCIENTOS SESENTISiete Y 77/100 Nuevos Soles
 QUE CORRESPONDEN AL IMPORTE NETO DE MI LIQUIDACION POR TIEMPO DE SERVICIOS.
 SALDO QUE ENCUENTRO CONFORME POR LA CANCELACION TOTAL Y DEFINITIVA DE MIS
 SERVICIOS , NO TENIENDO NADA QUE RECLAMAR A MOLITALIA S.A.POR NINGUN CONCEPTO

APORTES EMPLEADOR	
ESSALUD	32.72
IMP.TO. SOLIDARIDAD	1.87
SENATI	2.73
MONTO AFECTO A APORTES	363.59

LIMA, 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2003
MOLITALIA S.A.

ELIAS GUZMAN URIOL
 Representante Legal
 D.N.I. N° 06604739

Jose Quiepe Flores
 RECIBI CONFORME
 QUIEPE FLORES, JOSE ALFREDO
 DNI:07254991



SERIE "B-1" N° 585954

CERTIFICADO OFICIAL DE ESTUDIOS

MINISTERIO DE EDUCACION

La Secretaría que suscribe CERTIFICA que el alumno

Quispe Flores, Joni Alfredo
 ha cursado la EDUCACION SECUNDARIA con los siguientes resultados, como constan en las Actas y demás documentos de Archivo:

Escuela Secundaria de Varones de
Secundaria "DIEGO FERRE"
 LUGAR: Casa Grande # 985
 DISTRITO: Tarma
 PROVINCIA: Tarma

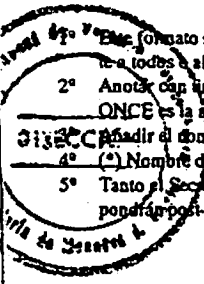
REPUBLICA DEL PERU

ASIGNATURAS	GRADOS / AÑOS DE ESTUDIOS					Sólo para los que hayan cursado estudios en distintos Centros Educativos.				
	1o.	2o.	3o.	4o.	5o.					
	1981	1982	1983	1984	1985					
Lenguaje - Literatura	13	11	12	11	11	Centro Educativo donde cursó estudios				
Idioma Extranjero	14	12	13	15	16					
Geografía del Perú y del Mundo	11	11	12	-	12					
Educación Religiosa	13	12	13	13	13					
Psicología	-	-	-	12	-					
Educación Cívico Patriótica	14	12	14	13	16					
Economía Política	-	-	-	-	13					
Filosofía y Lógica	-	-	-	-	11					
Matemática	11	11	11	11	11					
Educación Artística	14	13	15	14	12					
Educación Física	12	11	12	13	12					
Ciencias Naturales	11	11	13	11	11					
Formación Laboral	11	11	13	11	13					
Historia del Perú	11	12	11	11	14					
Historia Universal	11	11	11	11	-					
						Año Lectivo	19	19	19	19
						Grado ó Año	1o.	2o.	3o.	4o.
OBSERVACIONES										

11-1993

INSTRUCCIONES

- Este formato se usa para certificar estudios correspondientes a todos o algunos de los grados de Educación Secundaria.
- Anotar con tinta roja las notas desaprobatorias. La nota ONCE es la mínima aprobatoria y VEINTE la máxima.
- Indicar el nombre de asignaturas que no aparecen.
- (*) Nombre del C.E. que expide este certificado.
- Tanto el Secretario como el Director, además de la firma, pondrán su firma y sello.



FECHA: Tarma, 30 de Setiembre 1986

Mauricio Huaytalla Rojas
 SECRETARIO

[Signature]
 DIRECTOR GUERRERO
 SUB-DIRECTORA (a)
 C.E. "Diego Ferré"
 Tarma - J.M.

INTERNATIONAL TAEKWON-DO FEDERATION



Nº 11

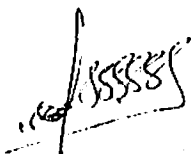
CERTIFICADO

Nombre: José Quispe Flores

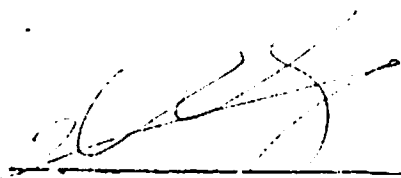
Fecha de Nacimiento: 29-01-69

El Centro de "TAEKWON-DO INTERNATIONAL" Certifica que la persona en mención obtuvo la graduación de 9 GUP en el examen realizado el día 10 de Abril de 1996

Lima, 10 de Abril de 1996



DIRECTOR



Instructor Internacional
Prof. Kang Pyong Mu
Cinturón Negro 6to. DAN

Employee Name: <i>Jose Alfredo Quispe Flores</i>	Date: <i>10/12/2005</i>
Current Address: <i>Calle San Lorenzo N° 200 Urb. Huascar LIMA 25</i>	
Current Home Phone: () <i>4816912</i>	

Emergency Contact

I hereby request MVM, Inc., to notify the following persons in the event of an emergency or if I should become incapacitated or otherwise unable to communicate emergency information on my own behalf.

Contact: <i>Miriam Quispe Flores</i>	Relationship: <i>Sister</i>
Address: <i>JESUS FAYARDO ZONA K M22 Lot 20</i>	
<i>LIMA -29</i>	
Home Phone: () <i>366-6171</i>	Business Phone: () <i>---</i>
Comments: <i>GIVE EMERGENCY INFORMATION WHO ANYONE WHO HANG UP THE PHONE.</i>	

Contact:	Relationship:
Address:	
Home Phone: ()	Business Phone: ()
Comments:	