



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE



Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO



CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Allende Ramón Alberto

Documento de Identidad

Cred. Cir
PBA 7871

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE RAMON

APELLIDOS (1) ALLENDE

de LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES

RES

1921

FIRMA

Ramon F. Allende

IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

RAMON ALLENDE

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C.

P.B.A. N.º 7871

SECRETARIO



Walter Latorre

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Gerónimo

Alvarez Morales

Documento de Identidad

C.C.R.

P.A.A. 5842

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE GERONIMO

APELLIDOS (1) ALVAREZ

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

FIRMA

Geronimo F. Alvarez

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

GERONIMO ALVAREZ

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C. P.A.A. N.º 5842



SECRETARIO

Ubaldo Lopez

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Rodolfo

Barragán.

Documento de Identidad

C. Civ.

P. B. A. 8156.

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE RODOLFO

APELLIDOS (1) BARRAGAN

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA



Rodolfo Barragan

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

RODOLFO BARRAGAN

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C. _____ P.B.A. N.º 8156



SECRETARIO

[Signature]

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Jorge Walter

Buenos Aires

Documento de Identidad

C.A.

P.B.A. 9205.

CARNET DE JUGADOR

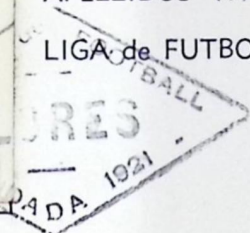
O. F. I.



NOMBRE JORGE

APELLIDOS (1) BENITEZ

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

FIRMA

Jorge Benitez

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

JORGE BENITEZ

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C.

P.B.A. N.º 9205



SECRETARIO

Ubaldo...

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Carlos

Berrios Jatin

Documento de Identidad

C. C.

B L B

12591

CARNET DE JUGADOR

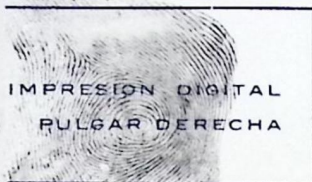
O. F. I.



NOMBRE CARLOS

APELLIDOS (1) BEROIS

LIGA de FÚTBOL que REPRESENTA FLORES



IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

FIRMA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

CARLOS BEROIS

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C. B.L.B. N.º 12591



SECRETARIO

REFERENCIAS :

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

José Ramos

Bogado Luis.

Documento de Identidad

C. Civ.

P. B. A. 3779.-

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE JOSE RAMON

APELLIDOS (1) BOGADO

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA

Jose Ramon Bogado

IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA



El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

JOSE RAMON BOGADO

quien me acreditó su

identidad con (4) **C.C.** _____ **P.B.A.** _____ **N.º 3979**



SECRETARIO

Carlos C. C. C.

REFERENCIAS :

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Wilton

Carbajal

Schroeder

Documento de Identidad

C.I.

23728.-

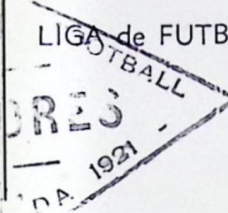
CARNET DE JUGADOR
O. F. I.



NOMBRE MILTON

APELLIDOS (1) CARBAJAL

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA



IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

Milton Carbajal

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

MILTON CARBAJAL

quien me acreditó su

identidad con (4) CEDULA IDENTIDAD N.º 23728



SECRETARIO

[Signature]

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE



Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO



CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Chulapin
Juan

Documento de Identidad

Cred. cir. LBC 1282

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE JUAN

APELLIDOS (1) CHULEPIN

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA

IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA



Juan Chulepin

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

JUAN CHULEPIN

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C.

L.B.C. N.º 1282



SECRETARIO

Walter...

REFERENCIAS :

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

•

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

•

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre *Juan Luis*
Durán Ríos

Documento de Identidad *C. C. S.*
B. A. B. 5198.

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE EMILIO

APELLIDOS (1) DURAN

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA



Emilio Duran

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

F L O R E S

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

EMILIO DURAN

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C. B.Q.B. N.º 5198



SECRETARIO

Walter L. ...

REFERENCIAS :

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Juan
Fagalde Libarri

Documento de Identidad

C.I.
10978...

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE JUAN

APELLIDOS (1) FAGALDE

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

FIRMA

Juan Fagalde

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

JUAN FAGALDE

quien me acreditó su

identidad con (4) CEDULA IDENTIDAD N.º 10978



SECRETARIO

[Signature]

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Geraldi Lucrecio

Documento de Identidad

cc. Ident

14212

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE INOCENCIO

APELLIDOS (1) GERALDI

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES

IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

FIRMA

Inocencio Geraldi

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

INOCENCIO GERALDI

quien me acreditó su

identidad con (4) CEDULA IDENTIDAD N.º 14212



SECRETARIO

[Signature]

REFERENCIAS :

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE



Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO



CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Héctor López

Documento de Identidad

C. C.

P. B. A.

9/85

CARNET DE JUGADOR
O. F. I.



NOMBRE HECTOR

APELLIDOS (1) LOPEZ

de LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

FIRMA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

HECTOR LOPEZ

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C.

P.B.A.

N.º 9185



SECRETARIO

REFERENCIAS :

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Emilio Ma-

rán

Documento de Identidad

C. C.

P. B. A. 7935

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE EMILIO

APELLIDOS (1) MAÑAN

de LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA



El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

EMILIO MAÑAN

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C. P.B.A. N.º 7935

SECRETARIO



REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Diego Rencudo
Sancti

Documento de Identidad

C.C.

O.B.A

2922

CARNET DE JUGADOR
O. F. I.



NOMBRE DIEGO

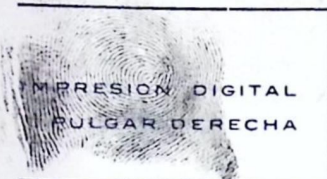
APELLIDOS (1) MENENDEZ SENATTORE

del LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA

Diego Menendez Senattore



El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

DIEGO MENENDEZ SENATTORE

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C. O.B.A. N.º 2922

SECRETARIO



Carlos López J. S.

REFERENCIAS :

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

José
González

Documento de Identidad: 1

C. C. V.
P. B. A. 6683.

CARNET DE JUGADOR

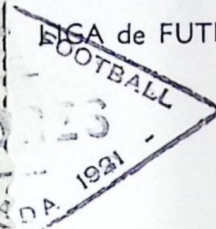
O. F. I.



NOMBRE JOSE ANTONIO

APELLIDOS (1) MOMBELLI

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA

IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) FLORES
CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
JOSE ANTONIO MOMBELLI quien me acreditó su
identidad con (4) P.B.A. N.º 6623



SECRETARIO

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre Domingo

Moreno González.

Documento de Identidad C.I.

25979.-

CARNET DE JUGADOR

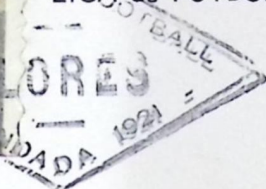
O. F. I.



NOMBRE DOMINGO

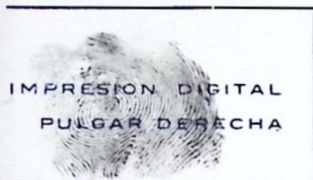
APELLIDOS (1) MORENO

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA

IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA



Domingo Moreno

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES **CERTIFICA QUE:** El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

DOMINGO MORENO quien me acreditó su

identidad con (4) CEDULA IDENTIDAD N.º 25979



SECRETARIO

Carlos G. ...

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Ocampo Rodol

fo
Documento de Identidad

Cédula

Identidad 14209

CARNET DE JUGADOR

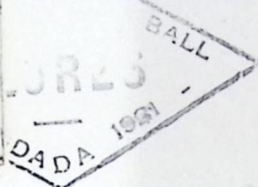
O. F. I.



NOMBRE RODOLFO

APELLIDOS (1) OCAMPO

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA

Rodolfo Ocampo



El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

RODOLFO OCAMPO

quien me acreditó su

identidad con (4) **CEDULA IDENTIDAD** N.º **14209**



SECRETARIO

[Signature]

REFERENCIAS :

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

General
Palacios

Documento de Identidad

C. Civ.

K. F. L. 762

CARNET DE JUGADOR
O. F. I.



NOMBRE AMARAL

APELLIDOS (1) PALACIOS

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA

Amaral Palacios

IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____
FLORES **CERTIFICA QUE:** El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
AMARAL PALACIOS quien me acreditó su
identidad con (4) C.C. K.F.L. N.º 762



SECRETARIO

Carlos Henry S.

-REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre *Constancio Emilio*
Quintero Bidart.

Documento de Identidad *C. Cis.*
P. B. A. 6974.-

CARNET DE JUGADOR

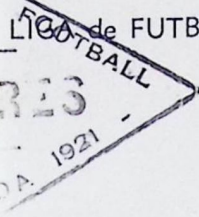
O. F. I.



NOMBRE EMILIO QU

APELLIDOS (1) QUINTEROS

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA

Emilio Quinteros

IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

F. L O R E S

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

EMILIO QUINTEROS

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C. P.B.A. N.º 6974



SECRETARIO

[Signature]

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

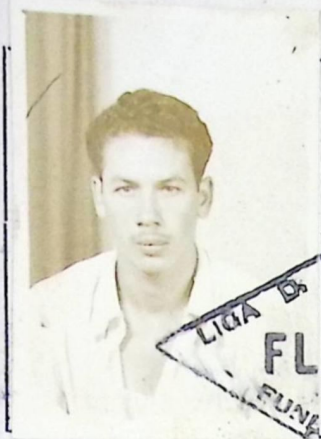
Quintero Julio
Fortes

Documento de Identidad

Cred. civ. PBA 9127

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE JULIO ARTIGAS

APELLIDOS (1) QUINTEROS

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA

Julio Artigas Quinteros



IMPRESION DIGITAL
DULGAR DERECHA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

JULIO ARTIGAS QUINTEROS

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C.

P.B.A. N.º 9127

SECRETARIO



[Signature]

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA .



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Domingo

Reyes

Documento de Identidad

C. C. C.

P B A

9049

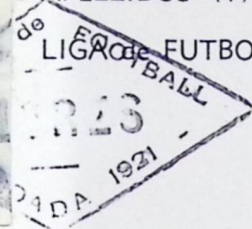
CARNET DE JUGADOR
O. F. I.



NOMBRE DOMINGO

APELLIDOS (1) REYES

LIGA de FÚTBOL que REPRESENTA FLORES



IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

FIRMA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

DOMINGO REYES

quien me acreditó su

identidad con (4) E.C. P.B.A. N.º 9049



SECRETARIO

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Carlos Acuña

Rivero.

Documento de Identidad

C.C.

P. B. 17. 5572

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE CARLOS

APELLIDOS (1) RIVERO

de LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

FIRMA

Carlos Rivero

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

F L O R E S

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

CARLOS RIVERO

quien me acreditó su

identidad con (4) **C.C.**

P.B.A. N.º 5572



SECRETARIO

Walter Cifuentes

REFERENCIAS :

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre *Santiago Rosendo*
Santa Marta.-

Documento de Identidad *C. Civ.*
P. B. A. 7043.-

CARNET DE JUGADOR

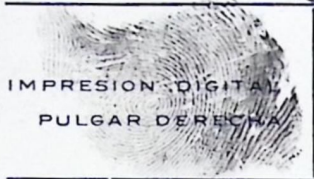
O. F. I.



NOMBRE ARSENIO

APELLIDOS (1) SANTA MARTA

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

FIRMA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

F L O R E S

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

ARSENIO SANTA MARTA

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C.

P.B.A.

N.º 7043



SECRETARIO

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE



Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO



CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Nestor

Abrahan Ruiz Ojeda

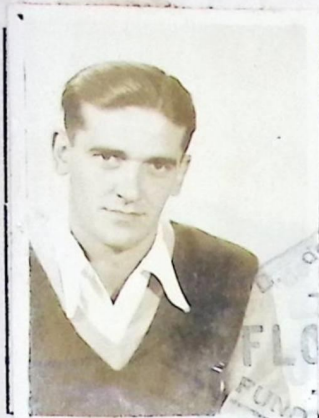
Documento de Identidad

C. C. R.

B. C. A. 4728.

CARNET DE JUGADOR

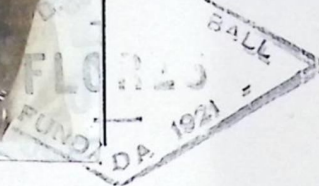
O. F. I.



NOMBRE NESTOR

APELLIDOS (1) URRETAVIZCAYA

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA

Nestor Urretavizcaya



El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

NESTOR URRETAVIZCAYA

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C.

B.S.A. N.º 4729



SECRETARIO

[Signature]

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Walter

Saliente

Documento de Identidad

C. C.

P. B. A. 7349

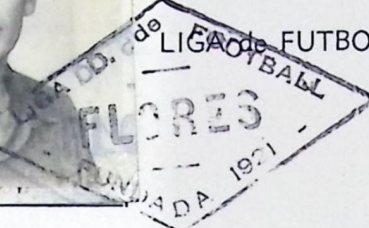
CARNET DE JUGADOR
O. F. I.



NOMBRE WALTER

APELLIDOS (1) VALIENTE

LIGA DE FÚTBOL que REPRESENTA FLORES



IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

FIRMA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

WALTER VALIENTE

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C. P.B.A. N.º 7349



SECRETARIO

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

A. A. A.

Sargol.

Documento de Identidad

C. C. C.

R. A. B.

7227

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE AMUEDO

APELLIDOS (1) VARGAS

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA

IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

Amuedo Vargas

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

AMUEDO VARGAS

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C.

R.A.B.

N.º 7227



SECRETARIO

[Signature]

REFERENCIAS :

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Ramón

Vaz.

Documento de Identidad

C.C.

Q. A. A. 13345

CARNET DE JUGADOR

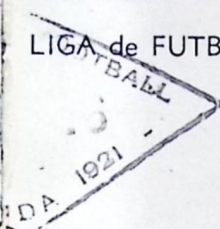
O. F. I.



NOMBRE RAMON

APELLIDOS (1) VAZ

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA

Ramon Vaz

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

RAMON VAZ

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C. Q.A.A. N.º 13345



SECRETARIO

Carlos Lopez

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública

DIVISION HIGIENE



Comisión Nacional de Educación Física

DEPARTAMENTO MEDICO



CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre

Weikert Hee

tar

Documento de Identidad

Cred. Civ.

PAA 5777

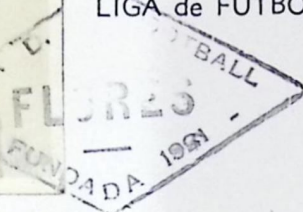
CARNET DE JUGADOR
O. F. I.



NOMBRE HECTOR

APELLIDOS (1) WEICKERT

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA FLORES



FIRMA

Hector Weickert

IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) _____

FLORES

CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,

impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)

HECTOR WEICKERT

quien me acreditó su

identidad con (4) C.C.

P.A.A.

N.º 7757



SECRETARIO

[Signature]

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA