

**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL  
DE LEONCIO PRADO**

14/03/2016 10:21:59

Código : 05688E-16  
Número : S/N  
Tipo : SOLICITUD  
Asunto : SOLICITA RENOVACION DE LICENCIA DE CONDUCIR  
Interesado : ANGEL TELLO RIMACHI  
DNI/RUC : 05373857  
Oficina destino : SUBGERENCIA DE TRANSPORTE, TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL  
Fecha y hora : 14/03/2016 10:21:58  
Folio : 7  
Clave web : 2c8fe

Estimado ciudadano recuerde que debe ingresar el Código y su clave web para consultas online en [sistradoc.munitingomaria.gob.pe](http://sistradoc.munitingomaria.gob.pe)

Registrado por: CLEMENTE  
JAVIER CALERO





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LEONCIO PRADO

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LEONCIO PRADO - RUPA

AV. ALAMEDA PERU

RUC: 20200042744

AGENCIA - PALACIO MUNICIPAL AV. ALAMEDA PERU N° 325

Fecha: 14/03/2016 08:18:40  
N° de Operación: 0000142347  
CAJA 1 USUARIO: CAJERO

### RECIBO DE CAJA N° 00096122016

F. EMISIÓN : 14/03/2016

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL : DNI:

YELLO RIMACHI ANGLI

CONCEPTO	CANT	COSTO UNIT.	TOTAL
902720-RENOVACION DE LICENCIA DE CONDUCIR DE LA CLASE B UN TOTAL A LAS CATEGORIAS LICENCIA CAT B-4	1	39.29	39.29
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>39.29</b>





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LEONCIO PRADO  
TINGO MARÍA



SOLICITA: Solicitud Revalidación de  
Licencia de conducir.

Sr. ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LEONCIO PRADO

Yo, TELLO RIMACHI ANGEL, identificado con  
D.N.I. N° 05373853 y con R.U.C. N° \_\_\_\_\_  
con domicilio fiscal en: PR. II. 5 DE NOVIEMBRE 12. B LOTE 10  
Correo Electrónico: auteds6@hotmail.com.  
ante Ud., con debido respeto me presento y digo:

PETICIONES VARIAS

SOLICITO LA REVALIDACIÓN DE MI LICENCIA DE CONDUCIR  
CATEGORÍA B-6-L3, PARA LO CUAL ADJUNTO LOS SIGUIENTES  
REQUISITOS.

- 3 COPIAS DE MI DNI AMPLIADO
- CERTIFICADO MEDICO.
- 3 FOTOS PASAPORTE
- LICENCIA ORIGINAL B-6-L3
- RECIBO DE PAGO S/ 39.29.



POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Sr. Alcalde acceder a mi petición por ser de Justicia, que espero alcanzar.

Tingo María, 19 de Marzo del 2016

FIRMA DEL SOLICITANTE







REPÚBLICA DEL PERÚ  
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LEONCIO PRADO  
SUBGERENCIA DE TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL

REGISTRO DEL CONDUCTOR

DATOS PERSONALES  
Apellidos y Nombres: Tello Romachi  
 Nombre: Angel.  
 Fecha de Nacimiento: 01-11-71 Edad: 44 años  
 Prof. u Ocupación: Empleado.  
 Estado Civil: soltero. G. Instrucción: Doc. Comp.  
 D.N.I.: 05373857 L.M.: \_\_\_\_\_ G.E.: \_\_\_\_\_  
 Sexo: M Estatura: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: PP.U. S de. Nom. Mz B Lt10

Nº Primigenio

EXAMEN MÉDICO

Nº Ficha	Fecha
	<u>14-03-16</u>
Resultado:	Restricciones:
<u>Apto</u>	<u>Ninguna</u>
Grupo Sanguíneo:	
<u>OR</u>	

MARCIAL DELGADILLO ULLA  
MÉDICO - ORUJANO  
C.M.P. 1948  
CENTRO MEDICO "SAN ANDRES"

FIRMA DEL INTERESADO

Nº LICENCIA	CLASE	CATEGORÍA	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
	<u>B</u>	<u>L3</u>		

FIRMA JEFE DPTO. LIC. COND.

FECHA:





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LEONCIO PRADO  
SUBGERENCIA DE TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL

APELLIDOS

TELLO RIMACCHI

NOMBRES

ANGEL

DNI

05373857

N° PRIMIGENIO

N° LIC. CONDUCIR

FIRMA:



FORMA RECONOCIDA



CENTRO MÉDICO - DENTAL

SAN ANDRÉS

AV. RAYMONDI Nº 264



Registro: 140316384

# INFORME MÉDICO

El Dr. JUAN MARCIAL DELGADILLO DEZA, informa lo siguiente:

Que, Tello Rimachi, Angel., identificado con DNI Nº 02373857, se le ha realizado el examen de aptitud médica y psicológica necesaria para:

- 1. OBTENCIÓN ( )
- 2. RENOVACIÓN (x)
- 3. OTROS ( )

De la licencia de conducir clase:

- 1. CATEGORÍA BII (x)
- 2. CATEGORÍA BIII ( )

Con grupo sanguíneo y factor Rh: ORh+

De conformidad al D.S. Nº 15-94-MTC; considerándolo:

- 1. APTO (A) (x)
- 2. APTO (A) CON RESTRICCIÓN ( )
- 3. NO APTO (A) ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Vº Bº del Oftalmólogo: Normal

Vº Bº del Médico General: Normal

Vº Bº del Psicólogo: Normal

Vº Bº del Otorrinolaringólogo: Normal

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR: \_\_\_\_\_

JUAN MARCIAL DELGADILLO DEZA  
 MÉDICO CIRUJANO  
 EN 1984  
 CENTRO MÉDICO "SAN ANDRÉS"