



RESOLUCION No. 0648-AD-86

Lima, 21 de NOVIEMBRE de 1986

Visto el Oficio N° 069486-FPG, presentado por la Federación Peruana de Golf;

CONSIDERANDO:

Que, la Federación recurrente está solicitando al Instituto Peruano del Deporte autorización oficial, para poder participar en el Torneo "ABIERTO INTERNACIONAL DE COLOMBIA" a realizarse del 23 al 30 de Noviembre en la Ciudad de Bogota-COLOMBIA;. Con las opiniones favorables de la Dirección Nacional de Deporte de Afiliados, Oficina de Asesoría Jurídica, Dirección Nacional de Medicina del Deporte y Dirección Ejecutiva Nacional;

De conformidad con lo establecido en el Art. 9° inc-12 del Decreto Legislativo N° 328-Ley General del Deporte y su Reglamento aprobado por D.S.N° 07-ED-86;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- AUTORIZAR, a la Federación Peruana de Golf, para que los Deportistas Señores: NICEFORO QUISPE ORE y ALEJANDRO URZUA FUENTES, viajen a la Ciudad de Bogota-COLOMBIA a participar en el Torneo "ABIERTO INTERNACIONAL DE COLOMBIA" a realizarse del 23 al 30 de Noviembre de 1986.

Artículo Segundo.- De conformidad con el Art. 77° establecido por el Decreto Legislativo N° 328 y Reglamentado por el Art. 76° del Decreto Supremo N° 07-ED de fecha 13.03.86, los indicados deportistas están exonerados de los impuestos sobre signos de aviación a que se contrae el Decreto Legislativo N° 209, - sobre impuestos a los viajes y servicios del Decreto Ley 22317, modificado por el Art. 2° del citado Decreto Legislativo N° 209 y del impuesto a los viajes al exterior de los Decretos Leyes Nos. 22317 y 24030.

Artículo Tercero.- El gasto que ocasione el indicado viaje, afectará el Presupuesto de la Federación Peruana de Golf, Partida Actividades Internacionales (Ingresos Propios).

Regístrese y Comuníquese,

*Victor Castagnola Maldonado*

Dr. VICTOR CASTAGNOLA MALDONADO  
Jefe del IPD

CMS:DINADAF  
EBV:ltip



INSTITUTO NACIONAL DE RECREACION EDUCACION FISICA Y DEPORTES <b>— IN R E D —</b> HOJA DE REGISTRO Y CONTROL		NOMBRE: FED. PER. GOLF of. 694/86-FPG DE 19.		NUMERO 7623 REF: 11.86
Fecha de INGRESO: 19-11-86		ASUNTO: Autorización para participación de los Jugadores N. Quispe, A. Urzúa, en el Torneo Internacional denominado "Abierto Internacional de Colombia"/Bogotá.		
Hora: 4:45				
Numero de Folios: (03) FPGS				
Registrado por: Antares				
Pase a:		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES	<input type="checkbox"/> INFORMAR	No. 7623
Remitido por:		<input type="checkbox"/> ARCHIVO	<input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA	
Recibido por:		<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO	<input type="checkbox"/> TOMAR ACCION	No. de folio
		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> TRAMITAR	
Fecha Hora		Observaciones:		
		5		

Pase a:		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES	<input type="checkbox"/> INFORMAR	No. 7623
Remitido por:		<input type="checkbox"/> ARCHIVO	<input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA	
Recibido por:		<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO	<input type="checkbox"/> TOMAR ACCION	No. de folio
		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> TRAMITAR	
Fecha Hora		Observaciones:		
		4		

Pase a:		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES	<input type="checkbox"/> INFORMAR	No. 7623
Remitido por:		<input type="checkbox"/> ARCHIVO	<input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA	
Recibido por:		<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO	<input type="checkbox"/> TOMAR ACCION	No. de folio
		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> TRAMITAR	
Fecha Hora		Observaciones:		
		3		



INSTITUTO NACIONAL DE RECREACION EDUCACION FISICA Y DEPORTES <b>— INRED —</b> <b>HOJA DE REGISTRO Y CONTROL</b>		<b>NOMBRE :</b> FED. PER. GOLF		<b>NUMERO</b> REF: 1.86	
<b>Fecha de INGRESO:</b> 19-11-86		<b>ASUNTO:</b> Autorización para participación de los Jugadores N. Quispe, A. Urzúa, en el Torneo Internacional denominado "Abierto Internacional de Colombia"/Bogotá.			
<b>Hora:</b> 4:45 pm		Autorización para participación de los Jugadores N. Quispe, A. Urzúa, en el Torneo Internacional denominado "Abierto Internacional de Colombia"/Bogotá.			
<b>Numero de Folios:</b> (03) FOLIOS					
<b>Registrado por:</b> [Signature]					
<b>Pase a:</b>					
<b>Remitido por:</b>		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR <input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR		No. No. de folio	
<b>Recibido por:</b>		<b>Observaciones:</b>			
<b>Fecha</b> <b>Hora</b>		5			

<b>Pase a:</b>		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR <input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR		No. No. de folio	
<b>Remitido por:</b>		<b>Observaciones:</b>			
<b>Recibido por:</b>					
<b>Fecha</b> <b>Hora</b>		4			

<b>Pase a:</b>		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR <input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR		No. No. de folio	
<b>Remitido por:</b>		<b>Observaciones:</b>			
<b>Recibido por:</b>					
<b>Fecha</b> <b>Hora</b>		3			

<b>Pase a:</b> [Signature]		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR <input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR		No. No. de folio	
<b>Remitido por:</b> [Signature]		<b>Observaciones:</b>			
<b>Recibido por:</b> [Signature]					
<b>Fecha</b> 21/11/86 <b>Hora</b> 10:00		2			

<b>Pase a:</b> OAT		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR <input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA <input checked="" type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input checked="" type="checkbox"/> TRAMITAR		No. No. de folio	
<b>Remitido por:</b> OTDA		<b>Observaciones:</b>			
<b>Recibido por:</b> [Signature]					
<b>Fecha</b> 19.11.86 <b>Hora</b> 9:00		1			





# FEDERACION PERUANA DE GOLF

ESTADIO NACIONAL - PUERTA 4 - PISO 4 - TELEF. 241439  
CASILLA 5637 - LIMA - PERU - CABLES: PERUGOLF.

INSTITUTO PERUANO  
DEL DEPORTE

Trámite Documentario

FOLIO No. 01

Nº 694/86-FPG

Lima, Noviembre 19 de 1986



Señor  
CARLOS MORA SALA  
Director Nacional de  
Deporte de Afiliados  
INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE  
Ciudad

De nuestra especial consideración:

Nos es muy grato alcanzar a Ud. un cordial saludo y a la vez comunicarle que los jugadores, señores: NICEFORO QUISPE ORE y ALEJANDRO URZUA FUENTES, viajarán en representación de nuestra patria, al torneo internacional denominando "ABIERTO INTERNACIONAL DE COLOMBIA" que se llevará a cabo del 23 al 30 de Noviembre del presente año en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Cabe señalar, señor Director, que dichos jugadores correrán - con los gastos de pasaje aéreos, alimentación, traslado, alojamiento y otros; lo cual no afecta al presupuesto de la Federación de Golf, ni del Instituto Peruano del Deporte.

Sin otro particular y en espera de lo solicitado, quedamos de usted.

Atentamente,

FEDERACION PERUANA DE GOLF

  
CARLOS ORTEGA WIESSE  
Vice Presidente



  
HECTOR BELLIDO SANCHEZ  
Secretario



GCR

ADJ.: - carta de solicitud  
- autorización de viaje FPG



# FEDERACION PERUANA DE GOLF

ESTADIO NACIONAL - PUERTA 4 - PISO 4 - TELEF. 241439

CASILLA 5637 - LIMA - PERU - CABLES: PERUGOLF

INSTITUTO PERUANO  
DEL DEPORTE

Trámite Documentario

FOLIO No. 03

## SOLICITUD DE AUTORIZACION DE VIAJE AL EXTERIOR DE LA DELEGACION DE GOLF

Nombre del evento : " TORNEO ABIERTO INTERNACIONAL DE  
COLOMBIA 1986"

Fechas : Del 23 al 30 de Noviembre 1986

Sede : Barranquilla Country Club

Lugar : BOGOTA, COLOMBIA

Auspicia : Federación Colombiana de Golf

Integrantes delegación  
de Perú : NICEFORO QUISPE ORE  
ALEJANDRO URZUA FUENTES

Designación ; invitacional, en el Abierto Los Inkas

Informe Técnico ; Dentro del plazo de 15 días del regreso  
de la delegación.

Lima, Noviembre 19 de 1986



ENRIQUE GRAU MALACHOSKI  
Director Capitán de Torneos

gcr





Monterrico, 19 Noviembre de 1986

SEÑORES  
FEDERACION PERUANA  
DE GOLF  
Presente.-

FEDERACION PERUANA DE GOLF	
RECIBIDO	
Lima, 19 de Noviembre 1986	
Hora	Firma <i>[Signature]</i>
Registro No.	
Acuse No.	
File / Archivo No.	

De nuestra especial consideración:

Los suscritos Don Nicéforo Quispe Oré y Don Alejandro Antonio Urzua Fuentes, estaremos viajando el día 23 de las corrientes a la ciudad de Bogotá - Colombia a participar en el Torneo Abierto Internacional de Golf en representación del Perú.

En tal virtud agradeceremos a ustedes se sirvan gestionar ante el I.P.D. la exoneración del Impuesto por viajes al exterior en nuestra condición de Calificados Representantes Peruanos en dicho Torneo de Golf.

Agradeciéndole anticipadamente, lo cual le reiteramos los sentimientos de mi mas - alta estima y consideración personal.

Atentamente,

*[Signature]*  
NICEFORD QUISPE ORE  
L.E. Nº 06586890

*[Signature]*  
ALEJANDRO A. URZUA F.  
PASAPORTE Nº 036123



# BANCO DE LA NACION

## FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ARTICULO 221 DECRETO LEGISLATIVO 316

RESOLUCION MINISTERIAL 051-85-EF/11

(ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO LEER INSTRUCCIONES AL DORSO)

### 1. CONCEPTO

- ☐ 1. Boleta Unica Litigante
- ☐ 2. Certificado Antecedentes Policiales P.I.P.
- ☒ 3. Certificado Médico
- ☐ 4. Constancia Tributaria
- ☐ 5. Formulario de Inmigración
- ☐ 5.1 Ficha Salida y Reingreso no Inmigrantes
- ☐ 5.2 Ficha Salida y Reingreso Inmigrantes
- ☐ 6. Formulario de Permiso Especial de Salida y Reingreso
- ☐ 7. Padrón General de Minas
- ☐ 8. Póliza de Importación
- ☐ 9. Póliza de Exportación
- ☐ 10. Póliza de Declaración de Contenido
- ☐ 11. Clasificación Arancelaria
- ☐ 12. Registro Fiscal de Ventas a Plazo
- ☐ 12.1 Constancia Certificada
- ☐ 12.2 Derecho de Inscripción
- ☐ 13. Póliza de Cabotaje
- ☐ 14. Expedición de Pasaporte
- ☐ 15. Revalidación de Pasaporte
- ☐ 16. Solicitud de Inscripción de Vehículos Nuevos
- ☐ 17. Gravamen de Vehículos
- ☐ 18. Tarjeta de Licencia de Conducir
- ☐ 18.1 Clase 1: Original o Duplicado
- ☐ 18.2 Clase 2: Original

- ☐ 18.3 Clase 2: Duplicado
- ☐ 19. Tasas Policiales Guardia Civil
- ☐ 19.1 Certificado
- ☐ 19.2 Copia Certificada
- ☐ 19.3 Servicio de Seguridad
- ☐ 20. Tasas Policiales P.I.P.
- ☐ 20.1 Copia Certificada
- ☐ 20.2 Peritaje Criminalístico
- ☐ 20.3 Odontograma
- ☐ 21. Tasas Poder Judicial
- ☐ 21.1 Cédula Notif. Judicial no Sentencial
- ☐ 21.2 Cédula Notif. Judicial Sentencial
- ☐ 21.3 Boleta de Recusaciones
- ☐ 22. Papeleta Remate Judicial
- ☐ 22.1 Lima - Callao Muebles
- ☐ 22.2 Lima - Callao Inmuebles
- ☐ 22.3 Sede Corte Superior Muebles
- ☐ 22.4 Sede Corte Superior Inmuebles
- ☐ 22.5 Provincias Fuera Sede Muebles
- ☐ 22.6 Provincias Fuera Sede Inmuebles
- ☐ 23. Timbres Decreto Supremo 392-H-65
- ☐ 24. Recibo de Arrendamiento
- ☐ 25. Transferencia de Vehículos
- ☐ 26. Papeleta de Contador Público Coleg.
- ☐ 27. ....
- ☐ 28. ....

### 2. NOMBRE O RAZON SOCIAL

NICETORO QUIROPE ORG

### 3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

L-1 06786890

### 4. DOMICILIO

P.P.J. WATAZUNGO 421 T

### 5. IMPORTE

6.75

Firma del Usuario

Sello y firma del Recibidor



NOTA.- Carecerá de Valor si no lleva la marca de la Caja Registradora con el importe de su pago.

## 6. CERTIFICACION O CONTENIDO

Certifico: haber examinado  
al Sr. Vicente Quispe  
Oré, encontrándolo clínicamente  
sano y sin evidencia  
de enfermedad aguda  
crónica.

Se expide esta constancia  
a su solicitud, para los  
fines que estime convenientemente

ANTONIO SILVA CASTELLANO

MÉDICO-CIRUJANO

PALMA

RICARDO

CLINICA  
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

C.M.F. 2000

19. XI. 82.

### INSTRUCCIONES

1. Marcar el recuadro de la tasa a que corresponde el pago.
2. Anotar el nombre de la persona obligada al pago o usuario del servicio.
3. En el caso de personas naturales indicar el número de L.E. o L.T. o carné de identidad. Las personas jurídicas señalarán el número de su L.T.
4. Anotar la dirección de la persona obligada al pago.
5. Consignar la cantidad a pagar en números y letras.
6. Para ser llenado por la persona o entidad que presta el Servicio.

### IMPORTANTE:

- a) Use un juego de formularios por cada Concepto. Cada juego consta de cuatro (04) ejemplares.
- b) Este documento carece de valor si no tiene la firma y sello del Recibidor y la Marca de la máquina registradora. Las copias sin marca sólo servirán como documentos de control.



# BANCO DE LA NACION

## FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ARTICULO 221 DECRETO LEGISLATIVO 316

RESOLUCION MINISTERIAL 051-85-EF/M

(ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO LEER INSTRUCCIONES AL DORSO)

### 1. CONCEPTO

- ☐ 1. Boleta Unica Litigante  
☐ 2. Certificado Antecedentes Policiales P.I.P.  
☒ 3. Certificado Médico  
☐ 4. Constancia Tributaria  
☐ 5. Formulario de Inmigración  
☐ 5.1 Ficha Salida y Reingreso no Inmigrantes  
☐ 5.2 Ficha Salida y Reingreso Inmigrantes  
☐ 6. Formulario de Permiso Especial de Salida y Reingreso  
☐ 7. Padrón General de Minas  
☐ 8. Póliza de Importación  
☐ 9. Póliza de Exportación  
☐ 10. Póliza de Declaración de Contenido  
☐ 11. Clasificación Arancelaria  
☐ 12. Registro Fiscal de Ventas a Plazo  
☐ 12.1 Constancia Certificada  
☐ 12.2 Derecho de Inscripción  
☐ 13. Póliza de Cabotaje  
☐ 14. Expedición de Pasaporte  
☐ 15. Revalidación de Pasaporte  
☐ 16. Solicitud de Inscripción de Vehículos Nuevos  
☐ 17. Gravamen de Vehículos  
☐ 18. Tarjeta de Licencia de Conducir  
☐ 18.1 Clase 1: Original o Duplicado  
☐ 18.2 Clase 2: Original

### 2. NOMBRE O RAZON SOCIAL

### 3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

### 4. DOMICILIO

### 5. IMPORTE

ALEJANDRO ANTONIO UREUA FUENTES

036123 PASAPORTE

LOS FITOPATÓLOGOS M-2 037 LA MOLINA

6.75

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 6. CERTIFICACION O CONTENIDO

Certifico: haber examinado  
al Sr. Alejandro R. Urzua  
Flores, encontrándolo eli-  
nealmente sano y sin  
evidencia de enfermedad  
infectocontagiosa  
se expide esta constancia  
a su solicitud para los  
fines que estime con-  
veniente

19. Nov. 16

CLINICA RICARDO PALMA  
PNEUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

*[Firma]*

ANTONIO SILVA CASTELLANOS  
MEDICO-CIRUJANO  
C. M. P. 3698

### INSTRUCCIONES

1. Marcar el recuadro de la tasa a que corresponde el pago.
2. Anotar el nombre de la persona obligada al pago o usuario del servicio.
3. En el caso de personas naturales indicar el número de L.E. o L.T. o carné de identidad. Las personas jurídicas señalarán el número de su L.T.
4. Anotar la dirección de la persona obligada al pago.
5. Consignar la cantidad a pagar en números y letras.
6. Para ser llenado por la persona o entidad que presta el Servicio.

### IMPORTANTE:

- a) Use un juego de formularios por cada Concepto. Cada juego consta de cuatro (04) ejemplares.
- b) Este documento carece de valor si no tiene la firma y sello del Recibidor y la Marca de la máquina registradora. Las copias sin marca sólo servirán como documentos de control.