



**RESOLUCION No. 154-AD-89.**

Lima, 17 de MARZO de 1989.

Visto el expediente N°1221-IPD-89, presentado por la Federación Peruana de Vela;

CONSIDERANDO :

Que, la Federación recurrente solicita al Instituto Peruano del Deporte autorización oficial, para ampliar la Resolución N°139-AD-89 en el sentido de incluir al deportista Gabriel Gaber Boschiazzo, en la nómina de la delegación deportiva que participará en el XXXV Campeonato Sudamericano de Clase Lightning, a realizarse del 22 de Marzo al 01 de Abril de 1989 en la ciudad de Sao Paulo - Brasil ;

Con las opiniones favorables de la Dirección Nacional de Deporte de Afiliados, - Oficina de Asesoría Jurídica y Dirección Ejecutiva Nacional; y visto el antecedente respectivo ;

De conformidad con el Art.9° numeral 12 y Art.77° del Decreto Legislativo N°328 Ley General del Deporte y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°07-ED-86; y con cargo a dar cuenta al Consejo Nacional del Deporte ;

SE RESUELVE :

Artículo Unico .- AMPLIESE, la Resolución N°139-AD-89 en el sentido de incluir al deportista GABRIEL GABER BOSCHIAZZO, en la nómina de la delegación deportiva que participará en el XXXV CAMPEONATO SUDAMERICANO Clase - Lightning, a realizarse en la ciudad de Sao Paulo - Brasil del 22 de Marzo al 01 de Abril de 1989.

Regístrese y comuníquese,

RCN/DINADAF  
EBV/rrv



*[Handwritten signature]*  
GABRIEL GABER BOSCHIAZZO

Res. 154-AD-89 -  
17-03-89 -

CARGO

Marzo 15 de 1989



Señor  
Rodolfo CREMER Nicoli  
Director Nacional de Deportes  
de Afiliados  
Presente.-

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted, con relación a la Resolución N° 139-AD-89 del 10 de marzo del año en curso, que en fotocopia estamos adjuntando, a fin de que sin alterar las prerrogativas y facilidades contenidas en la misma se incluya también en la nómina de la Delegación Deportiva al Sr. Gabriel GABER BOSCHIAZZO; a fin de que integrándola pueda ser parte de la misma y participar en el 35° Campeonato Sud Americano a realizarse del 22 de marzo al 1 de abril de 1989 en la ciudad de Ilha Bela, Sao Paulo - Brasil.

Se está cumpliendo con acompañar Certificado Médico suscrito por el Dr. Nicolás Horna, médico cirujano colegiado, a favor del Sr. Gabriel Gaber Boschiazzo.

Agradeciéndole la acogida que pueda merecerle la presente y aguardando el apoyo que nos pueda brindar, quedo de usted.

Muy atentamente,  
  
ALFREDO QUEIROLO DEL CARPIO  
Vice-Presidente

AQ/sba

Incl.: Lo indicado

03-17-89

Res. Ante 154-AD-89.

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE		NUMERO	
HOJA DE REGISTRO Y CONTROL		LA. 1221	
FECHA DE INGRESO : 16-3-89		Ref. :	
HORA : 8:00 AM		Oficio S/N DE 15.3.89.	
NUMERO DE FOLIOS : (02) DOS		ASUNTO :	
REGISTRADO POR : Antoro		Solicita inclusión en la Res. 139-AD-89, al deportista GABRIEL GABER BOSCHIAZZO.	
PASE A :		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR <input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREPARAR RESP. <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR	
REMITIDO POR :		NR 1221 NR de Folio	
RECIBIDO POR :		Observaciones :	
FECHA	HORA	5	

INSTITUTO PERUANO DEL DEFENSOR		NOMBRE : FEDERACION PERUANA DE VELA.		NUMERO
HOJA DE REGISTRO Y CONTROL		Oficio S/N DE 15.3.89.		Ref. :
FECHA DE INGRESO : 16-3-89		ASUNTO : solicita inclusion en la Res. 139-AD-89, al deportista GABRIEL GABER BOSCHILANO.		
HORA : 8:00 del				
NUMERO DE FOLIOS : (02) DOS				
REGISTRADO POR : Antonio				
PASE A :		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES	<input type="checkbox"/> INFORMAR	NR
REMITIDO POR :		<input type="checkbox"/> ARCHIVO	<input type="checkbox"/> PREPARAR RESP.	
RECIBIDO POR :		<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO	<input type="checkbox"/> TOMAR ACCION	NR de Folio
FECHA		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> TRAMITAR	
HORA		Observaciones :		5

PASE A : JEF		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES	<input type="checkbox"/> INFORMAR	NR
REMITIDO POR : DEN		<input type="checkbox"/> ARCHIVO	<input type="checkbox"/> PREPARAR RESP.	
RECIBIDO POR : WJ		<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO	<input type="checkbox"/> TOMAR ACCION	NR de Folio
FECHA 17-03-89		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> TRAMITAR	
HORA		OBSERVACIONES :		4

PASE A : DEN		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES	<input type="checkbox"/> INFORMAR	NR
REMITIDO POR : OAS		<input type="checkbox"/> ARCHIVO	<input type="checkbox"/> PREPARAR RESP.	
RECIBIDO POR : Conkelley		<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO	<input type="checkbox"/> TOMAR ACCION	NR De Folio
FECHA 16/3/89		<input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> TRAMITAR	
HORA 12:55		OBSERVACIONES : de viaje		3

PASE A : OAS		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES	<input type="checkbox"/> INFORMAR	NR
REMITIDO POR : Duvaldy		<input type="checkbox"/> ARCHIVO	<input type="checkbox"/> PREPARAR RESP.	
RECIBIDO POR : WJ		<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO	<input type="checkbox"/> TOMAR ACCION	NR De Folio
FECHA 16/3/89		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input type="checkbox"/> TRAMITAR	
HORA 12:41		OBSERVACIONES : 8 proy. Resol de dec.		2

PASE A : SI CRIBER/DIMADAF.		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTES	<input type="checkbox"/> INFORMAR	NR
REMITIDO POR : ORD.		<input type="checkbox"/> ARCHIVO	<input type="checkbox"/> PREPARAR RESP.	
RECIBIDO POR : Papin Fernandez		<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO	<input type="checkbox"/> TOMAR ACCION	NR De Folio 02
FECHA 15.3.89		<input type="checkbox"/> AUTORIZACION	<input checked="" type="checkbox"/> TRAMITAR	
HORA 8:31		OBSERVACIONES :		1



# FEDERACION PERUANA DE VELA

MIEMBRO DEL INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE  
AFILIADA AL COMITE OLIMPICO PERUANO  
AFILIADA A INTERNATIONAL YACHT RACING UNION  
(I. Y. R. U.)

DEL DEPORTE  
Trámite Documentario  
FOLIO No. 1

DINAD. I. P. D.  
**REGISTRADO**  
Fecha 16/3/89  
Firma \_\_\_\_\_

Marzo 15 de 1989

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE  
MESA DE PARTES  
1221  
16 MAR. 1989  
RECIBIDO

Señor  
Rodolfo CREMER Nicoli  
Director Nacional de Deportes  
de Afiliados  
Presente.-

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted, con relación a la Resolución N° 139-AD-89 del 10 de marzo del año en curso, que en fotocopia estamos adjuntando, a fin de que sin alterar las prerrogativas y facilidades contenidas en la misma se incluya también en la nómina de la Delegación Deportiva al Sr. Gabriel GABER BOSCHIAZZO; a fin de que integrándola pueda ser parte de la misma y participar en el 35° Campeonato Sud Americano a realizarse del 22 de marzo al 1 de abril de 1989 en la ciudad de Ilha Bela, Sao Paulo - Brasil.

Se está cumpliendo con acompañar Certificado Médico suscrito por el Dr. Nicolás Horna, médico cirujano colegiado, a favor del Sr. Gabriel Gaber Boschiazzo.

Agradeciéndole la acogida que pueda merecerle la presente y aguardando el apoyo que nos pueda brindar, quedo de usted.

Muy atentamente,  
ALFREDO QUETROLO DEL CARPIO.  
Vice-Presidente



AQ/sba

Incl.: Lo indicado

Expediente S.A.  
sed cpto  
3A mi + A R

# BANCO DE LA NACION

200

DEL DEPARTAMENTO  
Trámite Documentario  
FOLIO No. 02

## FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

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



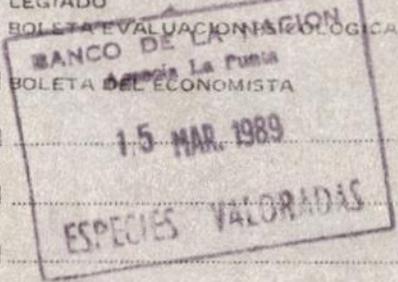
**IMPORTE** →

IMPORTE SELLO DE ADECUADA

### 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 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 ACOTUADOS	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDES CORTE (PROVINCIA) MUEBLES
<input type="checkbox"/> INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> FUERA DE SEDE DE CORTE (PROVINCIA) 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 REGION
<input type="checkbox"/> TASAS POLICIALES GUARDIA CIVIL	<input type="checkbox"/> BOLETA DEL ECONOMISTA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO (DOMICILIO O 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	

CERTIFICADO MEDICO



F-CP-088

EXPENDEDOR

2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL

GABRIEL GABER BOSCHIA

220

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

L.E. 25720212

DOMICILIO

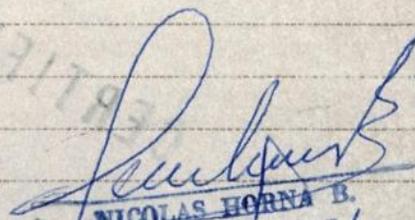
AV. DOS DE MAYO 771 CALLAO

3.- CERTIFICACION O CONTENIDO:

El medico por suerte certifica haber  
examinado al Sr. Gabriel Gaber Boschiaso  
de 18 años y se le encuentra en buen estado  
de salud y gozo por lo que se le permite  
desembolsar.

Se suspende el pto. anterior, por  
enfermedades.

Callao, 15 de Mayo 1983

  
  
NICOLAS HORNA B.  
MEDICO - QUIRURGO  
C.R. 14884  
T. 3111  
Los Hornos