

CURRÍCULUM VITAE

1.- IDENTIFICACIÓN

a.- Apellidos y Nombres:

HUAMÁN VERA CARLOS EDGARDO

b.- Fecha y Lugar de Nacimiento:

30/11/1975 - CHICLAYO

c.- Número de DNI:

17447350

d.- Dirección Domiciliaria:

Jr. LOS CUARZOS 1863 - Urb. MANCO INCA – SAN JUAN DE
LURIGANCHO

e.- Celular:

966265401

f.- Correo Electrónico:

fernandrys2018@hotmail.com

2.- DATOS FAMILIARES

a.- Apellidos y Nombres del Padre:

HUAMÁN POÉMAPE MARINO ABSALÓN

b.- Fecha y Lugar de Nacimiento:

03/03/1927 - FERREÑAFE

c.- Apellidos y Nombres de la Madre:

VERA RÍOS ISABEL PERPETUA

d.- Fecha y Lugar de Nacimiento:

14/10/1935 - CUTERVO

f.- Nombres y Edades de los Hijos:

- CARLOS ANDRÉS HUAMÁN RODRÍGUEZ – 13 AÑOS DE EDAD
- AUGUSTO ISMAEL HUAMÁN RODRÍGUEZ – 11 AÑOS DE EDAD
- FERNANDA KAORI YSABEL – 07 AÑOS DE EDAD

3.- INSTRUCCIÓN Y CAPACITACIÓN

a.- Centro de Estudios:

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO” – LAMBAYEQUE/
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS - LIIMA

b.- Especialidad:

CARDIOLOGÍA

c.- Título:

MÉDICO CIRUJANO

d.- Número y Fecha de Colegiatura:

CMP 43393 – 16/04/2004

e.- Registro Nacional de Especialista:

RNE 30025

Lince. 28 de mayo del 2021

REPUBLICA DEL PERU

A NOMBRE DE LA NACION

El Rectorado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo



Por Cuanto El Consejo de Facultad de

Medicina Humana

con fecha *26* de *Febrero* del *2004* ha aprobado el Título Profesional de:

Médico Cirujano

a *Carlos Edgardo Huamán Vera*

El Consejo Universitario le confiere el mencionado Título Profesional, a cuyo efecto se expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal.

Dada y firmada en Lambayeque, *9* de *Marzo* del *2004*.



Hydesi Huinosa Candore
Rector



RECTOR

Carlos E. Campa Rojas
Decano



Alfonso Echevarría
Decano



REGISTRADO A FOLIO *Setenta y dos*
DEL LIBRO N° *116*

REGISTRADO A FOLIO *Docientos*
DEL LIBRO N° *2*



El
Colegio Médico del Perú

Por cuanto, el médico cirujano

Carlos Edgardo Huamán Vera

Graduado en:

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque

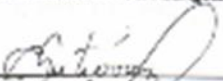
ha cumplido con las disposiciones estatutarias
y reglamentarias vigentes y está inscrito en
el Registro Nacional de Matrículas, con el
N° 43393

Por tanto,
se le expide el presente Certificado, que lo
acredita como colegiado y lo faculta para el
ejercicio de la profesión en el territorio de la
República.

Lima, 16 de Abril del 2004





ECUANO
Dr. Ismael R. Pefía Rodríguez


ECUANO
Dra. Carmen Gutiérrez Gutiérrez


SECRETARIO DEL INTERIOR
COORDINADOR NACIONAL
Dr. Jorge X. Gutiérrez Campos


SECRETARIO DEL
COMITÉ NACIONAL
Dr. Alfonso Vallejo Olmos


MÉDICO COLEGIADO

REPÚBLICA

DEL PERÚ

A NOMBRE DE LA NACIÓN



El Rector de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Por cuanto: El Consejo de la Facultad de **Medicina**

con fecha **15** de **Enero** de **2016** acordó otorgar el Título de Segunda

Especialidad Profesional en:

Cardiología

Médico Cirujano

Al (A la)

a Sr(a)

Carlos Edgardo Huamán Vera

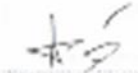
Estando a lo acordado por el Consejo Universitario, confiere el mencionado Título de Segunda Especialidad Profesional, a cuyo efecto repite el presente Diploma para que se le reconozca como tal.

Dado y firmado en Lima, el **26** de **Setiembre** de **2016**


RECTOR


DECANO


SECRETARÍA


REGISTRAR



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

Liliana del Carmen Cabani Ravello

Decana

Quirófanos, Fono Fono

Neumología

Jaime Morán Ortiz

Neumología, Neumología

Walter Alberto Martínez Sánchez

Neumología, Neumología

Federico Martínez Rodríguez

Enfermería

Facultad de Medicina

Neurología

Facultad de Ciencias Médicas

Neurología

Jaime Morán Solís

Neurología

Walter Leonel Díaz Sánchez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

Walter León Sánchez Rodríguez

Neurología

A QUIEN CORRESPONDA

Los que suscriben Doctora **LILIANA DEL CARMEN CABANI RAVELLO**, Decana y Doctor **JAI ME MORAN ORTIZ**, Secretario del Interior del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú,

CERTIFICAN:

Que, el (la) médico cirujano **CARLOS EDGARDO HUAMAN VERA** está inscrito (a) con el número de colegiatura 043393 y tiene registrada la especialidad de **CARDIOLOGIA** con el número 030025.

Se expide la presente a solicitud del (la) interesado (a) para los fines que considere pertinente.

Miraflores, 20 de abril de 2018

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL
Liliana Cabani
Dña. LILIANA DEL CARMEN CABANI RAVELLO
DECANA

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL
Jaime Morán Ortiz
Dr. JAI ME MORAN ORTIZ
SECRETARIO DEL INTERIOR

CC/AMEN

