

DECLARACIÓN JURADA

Yo **NELIDA PAOLA BACA CABANILLAS**, identificado(a) con Documento Nacional de Identificación N° **40609945**, y con domicilio **CALLE HUACA DE LA LUNA 350. URB. PORTA DEL SOL, LA MOLINA**, departamento de LIMA, con CMP N° **056849**, declaro bajo juramento:

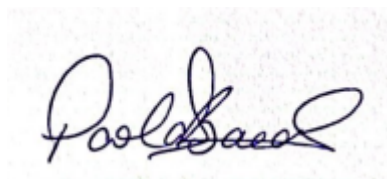
Que, concurre ante ustedes, **DOCTOR + S.A.C**, en mi calidad de **MÉDICO DE FAMILIA** que efectuando el servicio de la **UNIDAD DE NEGOCIOS CRONICOS** mediante atenciones domiciliarias, declaro bajo juramento que:

- El título de especialidad de médico de familia se encuentra en proceso de homologación (SUNEDU).
- El diploma del registro de Especialidad (RNE) se encuentra en trámite.

Asimismo, indico que en un **plazo no mayor a 6 meses** estaré regularizando los documentos mencionados.

Autorizo a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento, y que, de comprobarse lo contrario, me sujeto a las acciones legales que puedan ser tomadas por quienes corresponda.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado, suscribiendo el presente documento en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, el **10/07/2024**.



DRA. NELIDA PAOLA BACA CABANILLAS
D.N.I. 40609945

DR. DANIEL DIAZ SAAVEDRA
D.N.I. N° 09670540

Las Partes reconocen y aceptan que el presente documento será suscrito utilizando firmas digitales y/o electrónicas, las mismas que vinculan a ambas partes y representa la aceptación expresa, voluntaria y consensual de todos los términos del presente documento, según lo dispuesto por los Artículos 141°, 141°- A y 1374° del Código Civil peruano, así como la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales y su Reglamento vigentes al momento de suscripción del presente documento. Para dicho propósito, las partes declaran que reconocen las firmas digitales o electrónicas como íntegras, verdaderas y suficientes, reconociendo como cierta la fecha en que ésta es insertada en el presente documento.