

## **DECLARACIÓN JURADA**

Yo, **IVONNE KAREM RAMIREZ CRESPO**, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° **70432890**, y con domicilio **AV. SUCRE 1283 DPTO 204** y departamento de LIMA, con CMP N° **071835**, declaro bajo juramento:

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

- El título de especialidad de pediatría está en trámite.
- 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 (fecha)



---

**DRA. IVONNE KAREM RAMIREZ CRESPO**  
**D.N.I. 70432890**

---

**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.



# CONSTANCIA

**El Director del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega**

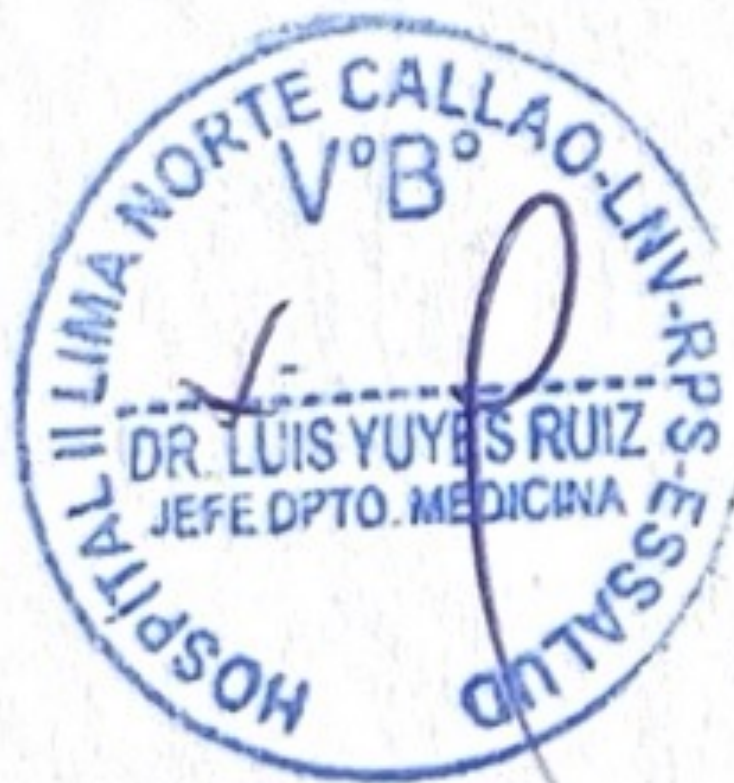
## HACE CONSTAR

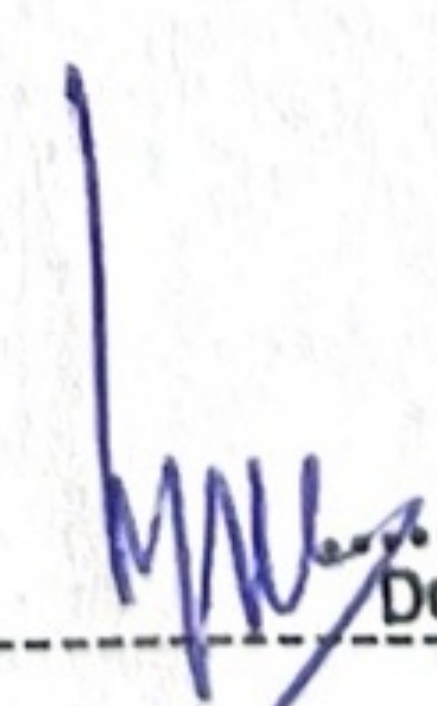
Que la Médico Residente **Dra. IVONNE KAREM RAMÍREZ CRESPO**, ha culminado satisfactoriamente el Residencia Médico, en la especialidad de:

### PEDIATRIA

Durante el periodo comprendido entre el: 01 de Julio del 2017 al 30 de Junio del 2020 en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" desempeñándose satisfactoriamente demostrando puntualidad, eficiencia y responsabilidad.

Se expide la presente Constancia a solicitud del Interesado para los fines que estime conveniente.

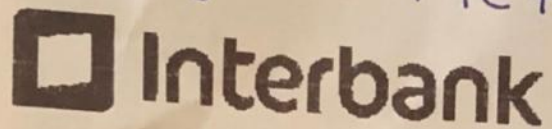


  
.....  
Dr. JORGE SANTA MARIA ORTIZ  
DIRECTOR  
Hospital II Lima Norte - Callao "Luis Negreiros Vega"  
MEDICO RESIDENTE SABOGAL  
EsSalud  
**Dr. Jorge Santa María Ortiz**  
Director Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega



Buenos días, soy Ivonne Karem Ramírez Crespo, con código de alumno: 201712717, adjunto el recibo de pago correspondiente a los trámites de egreso y título de residente médico.

Ramírez Crespo, Ivonne Karem  
Código: 201712717



TDA 289 REG B33931 Tra.210-0326552 08/10/2020 10:23:27  
DEPOSITOS Nro.Ope.00050

NOMBRE: UNIVERSI\*\*\*\*\*

T DOC:

NRO. :

PRODUCTO: CUENTA CORRIENTE MN  
CUENTA : 200-300126731-9  
NRO. CCI: 003-200-003001267319-37

-----  
EFECTIVO

IMPORTE DEPOSITO: 2,660.00  
MONEDA DEPOSITO : SOL

FORMA DE PAGO

EFFECT. S/ 2,660.00 / RECIBIDO: S/ 2,700.00

A ENTREGAR S/ 40.00