

DECLARACION JURADA

Yo, RENZO BRIAN RAMOS DÁVILA , médico Neumologo, identificado con DNI N° 44424107 , con domicilio en Av José Leal 1192 distrito Lince , con pleno conocimiento.

Declaro bajo juramento:

Que, no cuento con antecedentes penales o judiciales contra mi persona.

Lima, __12__ de __Febrero __ del 2025.



FIRMA
DNI: 44424107