

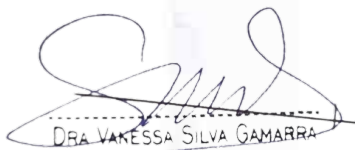
	DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL CV	CO-PE-1PE326-CM-HA-009
	"ENTREGA DE LAS DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CHICAMA Y VIRÚ (PAQUETE 9R-06)"	Revisión 0 Fecha: 12/01/2022

Yo, Silva Gamarra Silvia Vanessa, identificado con DNI N° 47282963, de profesión Médico Otorrinolaringólogo, domiciliado en Calle Los Algarrobos 418 dpto 101 California

DECLARO BAJO JURAMENTO, que la información declarada en el CV y en el formato B.2 Experiencia del Profesional es verdadera, para el presente proceso de licitación "Contratación de obra del Proyecto Defensas ribereñas del río Chicama y río Virú – Paquete 9R-06 – Servicio de exámenes médicos ocupacionales para el personal de OHLA", para mi participación como Médico Otorrinolaringólogo, caso contrario estaré incurriendo en delito contra el Código Penal vigente.

Así mismo me comprometo a entregar al Subcontratista los documentos originales, cuando se adjudique el paquete de construcción.

Trujillo, 13 de febrero de 2025


 DRA. VANESSA SILVA GAMARRA
 MÉDICO OTORRINOLARINGÓLOGO
 C.M.P. 73667 R.N.E. 43047

Firma

Nombre Completo: Silvia Vanessa Silva Gamarra

DNI: 47282963

 OHLA Perú	B.2 FORMATO DE EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL				CO-PE-1PE326-CM-HA-004
					Revisión: 0
"ENTREGA DE LAS DEFENSAS RIBERENAS DE LOS RÍOS CHICAMA Y VIRÚ (PAQUETE 9R-06)"					Fecha: 10/10/2022
NOMBRE DE LA EMPRESA:	Corporación Peruana de Centros Médicos SAC				Representante de la Empresa: Artemio Alejandro García Cobos
NÚMERO RUC:	20477967564				Profesión u ocupación: Médico Cirujano
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL:	Silva Gamero Silvia Vanesa				Fecha de titulación: 2016
CARGO PARA EL QUE POSTULA:	Médico Otorrinolaringólogo				Reg. Profesional: C.M.P. 73667 - R.N.E. 43047

Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo) De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO DESEMPEÑADO	MONTO DEL CONTRATO S/.	FECHA DE INICIO *	FECHA DE TÉRMINO *
Interna de Medicina	GS Salud	Hospital Almonzor Aguirreaga Asenjo	Interna de Medicina	3,000.00	01-2015	12-2015
Jefe de Establecimiento Médico Cirujano	Perusa	Puerto de Salud Cochabamba Red Sanchez Carrion	Médico Cirujano	8,500.00	05-2016	03-2017
Médico Cirujano	Caritas Perú	Caritas Perú	Médico Cirujano	6,500.00	06-2017	07-2017
Médico Ocupacional	Medical Assistant	Medical Assistant	Médico Ocupacional	7,800.00	07-2017	12-2017
Otorrinolaringóloga	Clinica Sana	Clinica Sana	Otorrinolaringólogo	2,950.00	06-2021	Actualidad
Otorrinolaringólogo	Policlínica Inkamay Salud	Policlínica Inkamay Salud	Otorrinolaringólogo	2,200.00	06-2021	Actualidad
Otorrinolaringólogo	Hospital Eleazar Gorman Barrón	Hospital Eleazar Gorman Barrón	Otorrinolaringólogo	5,600.00	10-2021	06-2022
Otorrinolaringólogo	Clinica Sana	Clinica Sana	Otorrinolaringólogo	5,000.00	07-2022	Actualidad
Otorrinolaringólogo	Horizonte Medic	Horizonte Medic	Otorrinolaringólogo	6,800.00	03-2020	Actualidad

* Las fechas indicadas deben ser desde el inicio hasta el final del vínculo laboral en el contrato o proyecto.

NOMBRE DE LA EMPRESA:	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:	
NÚMERO RUC:	PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL:	FECHA DE TITULACIÓN:	
CARGO PARA EL QUE POSTULA:	REG. PROFESIONAL:	

Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo) De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO DESEMPEÑADO	MONTO DEL CONTRATO S/.	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TÉRMINO*
---------------------	-------------	-------------	-------------------	---------------------------	------------------	-------------------

Firma y Sello del Representante

CORPORACIÓN PERUANA DE CENTROS
MÉDICOS S.A.C.
Artemio A. García Cabrera
SUB GERENTE

	DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL CV	CO-PE-1PE326-CM-HA-009 Revisión 0
	"ENTREGA DE LAS DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CHICAMA Y VIRÚ (PAQUETE 9R-06)"	Fecha: 12/01/2022

Yo, Valencia Hipolito Juan Victor, identificado con DNI N° 42498249, de profesión Medico Oftalmologo, domiciliado en Urb. La Alameda de San Andres H2. 6 Lt - 11

DECLARO BAJO JURAMENTO, que la información declarada en el CV y en el formato B.2 Experiencia del Profesional es verdadera, para el presente proceso de licitación "Contratación de obra del Proyecto Defensas ribereñas del rio Chicama y rio Virú – Paquete 9R-06 – Servicio de exámenes médicos ocupacionales para el personal de OHLA", para mi participación como Medico Oftalmologo, caso contrario estaré incurriendo en delito contra el Código Penal vigente.

Así mismo me comprometo a entregar al Subcontratista los documentos originales, cuando se adjudique el paquete de construcción.

Trujillo, 13 de febrero de 2025.


 Firma

Nombre Completo: Juan Victor Valencia Hipolito

DNI: 42498249

	B.2 FORMATO DE EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL			CO-PE-1PE326-CM-HA-004
				Revisión 0
	"ENTREGA DE LAS DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CHICAMA Y VIRÚ (PAQUETE 9R-06)"			Fecha: 10/10/2022
NOMBRE DE LA EMPRESA:	Corporación Peruana de Centros Medicos SAC		REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:	Artemio Alejandro Garcia Cabrera
NÚMERO RUC:	20477167561		PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	Medico Cirujano
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL:	Valencia Hipolito Juan Victor		FECHA DE TITULACIÓN:	2012
CARGO PARA EL QUE POSTULA:	Medico Oculomologo		REG. PROFESIONAL:	CMP:51831 - RNE 29795

Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo) De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO DESEMPEÑADO	MONTO DEL CONTRATO S/.	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TÉRMINO*
Medico Serums	Gerencia Regional de Salud La Libertad	Red. de salud Sanchez Carrion P/s Corral Grande	Medico	2,800.00	2008	2009
Medico Asistencial	Clinica Huamachuco	Clinica Huamachuco	Medico Asistencial	3,300.00	2009	2009
Medico Asistencial	Disa Cutervo	Hospital Santa Maria	Medico Asistencial	3,200.00	2009	2009
Medico Asistencial	Diresa Cajamarca	Disa Cutervo, AULAS - Sumidoro	Medico Asistencial	4,500.00	2009	2010
Gerente de Aulas	Disa Cutervo	Disa Cutervo	Gerente de Aulas	5,000.00	2009	2010
Director General	Diresa Cajamarca	Disa Cutervo	Director General	6,000.00	2011	2011
Medico evaluador de Agudeza visual y Optometria	Policlinico Horizonte Medico	Policlinico Horizonte Medico	Medico evaluador de Agudeza visual y optometria	7,500.00	2012	ACTUALIDAD
Medico Asistencial	Diresa Cajamarca	Red de salud Conchamayo	Medico Asistencial	6,000.00	2012	2012
Medico Residente de OFTALMOLOGIA	Instituto Regional de oftalmologia	Instituto Regional de Oftalmologia	Medico Residente de OFTALMOLOGIA	5,000.00	2013	2016
Medico Asistente	Hospital Regional de Oftalmologia	Hospital Regional Docente de Cajamarca	Medico Asistente	6,000.00	2016	2016
Sub Director Medico	Hospital Regional Docente de Cajamarca	Hospital Regional Docente de Cajamarca	Sub Director Medico	6,000.00	2016	2016
Director Regional de Salud Cajamarca	Diresa Cajamarca	Diresa Cajamarca	Director Regional de Salud	8,000.00	2017	2017

* Las fechas indicadas deben ser desde el inicio hasta el final del vínculo laboral en el contrato o proyecto.

NOMBRE DE LA EMPRESA:	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:		
NUMERO RUC:	PROFESION U OCUPACIÓN:		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL:	FECHA DE TITULACIÓN:		
CARGO PARA EL QUE POSTULA:	REG. PROFESIONAL:		

Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo) De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO DESEMPEÑADO	MONTO DEL CONTRATO S/.	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TÉRMINO*
---------------------	-------------	-------------	-------------------	------------------------	------------------	-------------------

Firma y Sello del Representante

CORPORACIÓN PERUANA DE CENTROS
MEDICOS S.A.C.

Artenio A. García Cabrera
SUB GERENTE

	DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL CV	CO-PE-1PE326-CM-HA-009
	"ENTREGA DE LAS DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CHICAMA Y VIRÚ (PAQUETE 9R-06)"	Revisión 0 Fecha: 12/01/2022

Yo, Irvin Ángel Acuña Reyes, identificado con DNI N° 70436528, de profesión Médico Cirujano, domiciliado en Av. La paz 481 San Miguel - Lima

DECLARO BAJO JURAMENTO, que la información declarada en el CV y en el formato B.2 Experiencia del Profesional es verdadera, para el presente proceso de licitación "Contratación de obra del Proyecto Defensas ribereñas del río Chicama y río Virú – Paquete 9R-06 – Servicio de exámenes médicos ocupacionales para el personal de OHLA", para mi participación como Médico Especialista en Cardiología, caso contrario estaré incurriendo en delito contra el Código Penal vigente.

Así mismo me comprometo a entregar al Subcontratista los documentos originales, cuando se adjudique el paquete de construcción.

Trujillo, 13 de 02 de 2025



Dr. IRVIN ACUÑA REYES
 CMP. 65974 RNE. 44865
 CARDIOLOGÍA

Firma

Nombre Completo: Irvin Ángel Acuña Reyes

DNI: 70436528

NOMBRE DE LA EMPRESA:			REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:	
NÚMERO RUC:			PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL:			FECHA DE TITULACIÓN:	
CARGO PARA EL QUE POSTULA:			REG. PROFESIONAL:	

Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo) De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO DESEMPEÑADO	MONTO DEL CONTRATO S/.	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TÉRMINO*
---------------------	-------------	-------------	-------------------	---------------------------	------------------	-------------------

Firma y Sello del Representante

CORPORACIÓN PERUANA DE CENTROS
MEDICOS S.A.C.
Artemio A. Garcia Cabrera
SUB GERENTE

	DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL CV	CO-PE-1PE326-CM-HA-009
	"ENTREGA DE LAS DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CHICAMA Y VIRÚ (PAQUETE 9R-06)"	Revisión 0 Fecha: 12/01/2022

Yo, ERWIN ALEXI GRADOS ROTOS, identificado con DNI N° 42026073, de profesión TECNÓLOGO MÉDICO RADIOLOGÍA domiciliado en CALLE FILADELFIA 345 - TRUJILLO

DECLARO BAJO JURAMENTO, que la información declarada en el CV y en el formato B.2 Experiencia del Profesional es verdadera, para el presente proceso de licitación "Contratación de obra del Proyecto Defensas ribereñas del río Chicama y río Virú – Paquete 9R-06 – Servicio de exámenes médicos ocupacionales para el personal de OHLA", para mi participación como TECNÓLOGO DE RAYOS X, caso contrario estaré incurriendo en delito contra el Código Penal vigente.

Así mismo me comprometo a entregar al Subcontratista los documentos originales, cuando se adjudique el paquete de construcción.

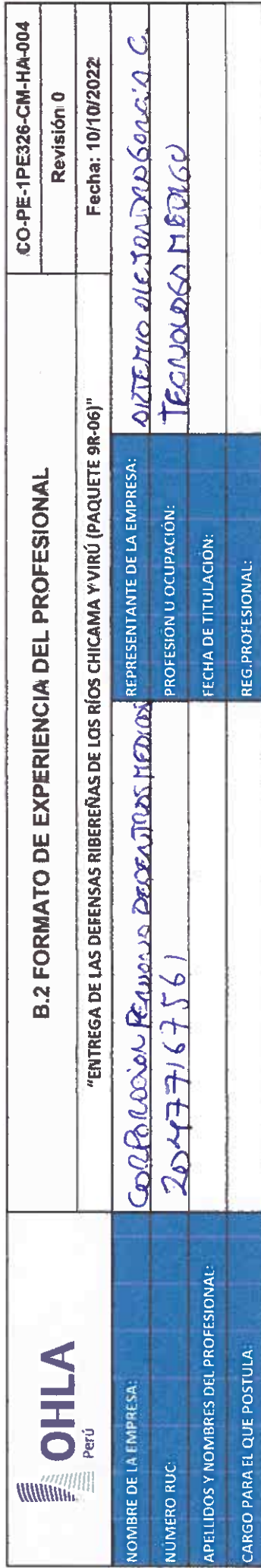
Trujillo, 13 de 2 de 2025



Firma

Nombre Completo: ERWIN ALEXI GRADOS ROTOS

DNI: 42026073



Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo). De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

[illegible]

* Las fechas indicadas deben ser desde el inicio hasta el final del vínculo laboral en el contrato o proyecto.

NOMBRE DE LA EMPRESA:	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:		
NÚMERO RUC:	PROFESION U OCUPACIÓN:		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL:	FECHA DE TITULACIÓN:		
CARGO PARA EL QUE POSTULA:	REG. PROFESIONAL:		

Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo) De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO DESEMPEÑADO	MONTO DEL CONTRATO S/.	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TÉRMINO*
---------------------	-------------	-------------	-------------------	---------------------------	------------------	-------------------

Firma y Sello del Representante

CORPORACIÓN PERUANA DE CENTROS
MÉDICOS S.A.C.
Artemio A. Govea Cabrera
SUB GERENTE

	DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL CV	CO-PE-1PE326-CM-HA-009
	"ENTREGA DE LAS DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CHICAMA Y VIRÚ (PAQUETE 9R-06)"	Revisión 0 Fecha: 12/01/2022

Yo, Cordova Pachette Julio Alfredo, identificado con DNI N° 46676594, de profesión Médico con la Especialidad en Neumología domiciliado en Ca. Las Ganderías 12.53 Lote 16 Urb. San Antonio V. Hupa - Utcabamba **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que la información declarada en el CV y en el formato B.2 Experiencia del Profesional es verdadera, para el presente proceso de licitación "Contratación de obra del Proyecto Defensas ribereñas del río Chicama y río Virú – Paquete 9R-06 – Servicio de exámenes médicos ocupacionales para el personal de OHLA", para mi participación como Médico Especialista en Neumología, caso contrario estaré incurriendo en delito contra el Código Penal vigente.

Así mismo me comprometo a entregar al Subcontratista los documentos originales, cuando se adjudique el paquete de construcción.

Trujillo, 13 de 2 de 2025


Julio Cordova Pachette
 MÉDICO NEUMÓLOGO
 C.M.P.: 73434 R.N.E.: 43103

Firma

Nombre Completo: Cordova Pachette Julio Alfredo

DNI: 46676594

NOMBRE DE LA EMPRESA:	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:	
NUMERO RUC:	PROFESION U OCUPACION:	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL:	FECHA DE TITULACION:	
CARGO PARA EL QUE POSTULA:	REG. PROFESIONAL:	
	2016	
	CIP 074494 RNE 28163	

Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo) De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO DESEMPEÑADO	MONTO DEL CONTRATO S/.	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TERMINO*
---------------------	-------------	-------------	-------------------	---------------------------	------------------	-------------------

Firma y Sello del Representante

CORPORACIÓN PERUANA DE CENTROS MEDICOS S.A.C.

Artemio A. Garcia Cabrera
SUB GERENTE

	DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL CV	CO-PE-1PE326-CM-HA-009 Revisión 0
	"ENTREGA DE LAS DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CHICAMA Y VIRÚ (PAQUETE 9R-06)"	Fecha: 12/01/2022

Yo, Vargas López Denis Alexie, identificado con DNI N° 18140107, de profesión Médico Especialista en Radiología domiciliado en Calle Tito Cusi Huallpa Nro 280 Urb. Santa Maria.

DECLARO BAJO JURAMENTO, que la información declarada en el CV y en el formato B.2 Experiencia del Profesional es verdadera, para el presente proceso de licitación "Contratación de obra del Proyecto Defensas ribereñas del río Chicama y río Virú – Paquete 9R-06 – Servicio de exámenes médicos ocupacionales para el personal de OHLA", para mi participación como Médico Especialista en Radiología, caso contrario estaré incurriendo en delito contra el Código Penal vigente.

Así mismo me comprometo a entregar al Subcontratista los documentos originales, cuando se adjudique el paquete de construcción.

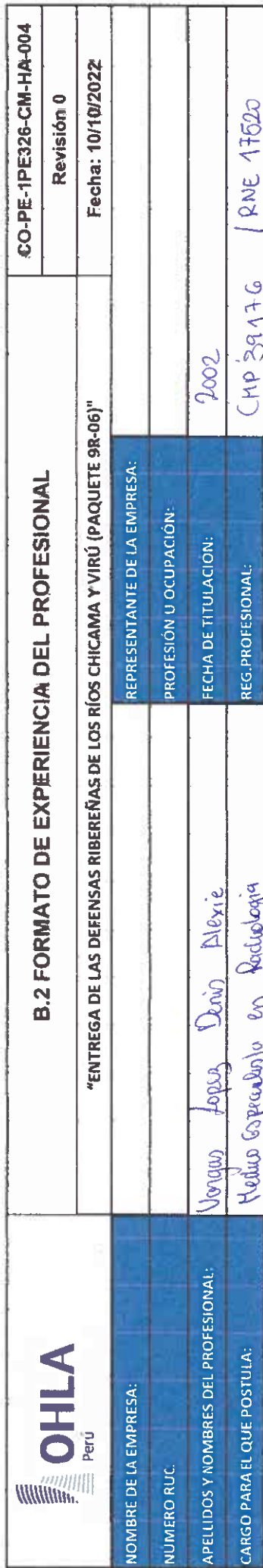
Trujillo, 13 de 2 de 2025


 Dr. Denis Alexie Vargas López
 MEDICO RADIOLOGO
 CIP 33773 RNE 17620
Artículo 17 del Código de Ética

Firma

Nombre Completo: Vargas Lopez Denis Alexie

DNI: 18140107



CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO DESEMPEÑADO	MONTO DEL CONTRATO S/.	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TÉRMINO*
Médico General	Huaco Red Citarcoos	Punto de Salud Santa Rosa	Médico General	6000.00	05/2002	04/2003
Médico Pediatra	Red Asistencial La Libertad	Hospital Gonz Victor Lescarle	Médico Pediatra	6000.00	06/2003	05/2006
Médico Especialista en Radiología	Procesión Regional de Salud.	Centro de Salud Natino Imp	Médico Especialista Radiología	5000.00	06/2003	08/2006
Médico Especialista en Radiología	Clinica Santa Ana SAC	Unidad de Diagnóstico por Tinta	Médico Especialista en Radiología	6000.00	06/2006	01/2009
Médico Asistente Especialista en Radiología	Red Asistencial La Libertad	Diagnóstico por Imágenes	Médico Especialista en Radiología	65000.00	12/2006	Actualidad
Médico Radiólogo	Clinica San Pablo	Clinica San Pablo	Médico Especialista en Radiología	6000.00	06/2014	06/2018
Médico Radiólogo	Clinica Suarez -Trujillo	Clinica Suarez Trujillo	Médico Especialista en Radiología	6000.00	01/2009	Actualidad.
Médico Radiología	Radiológico Horizonte Médico	Radiológico Horizonte Médico	Médico Especialista en Radiología	5000.00	01/2014	Actualidad

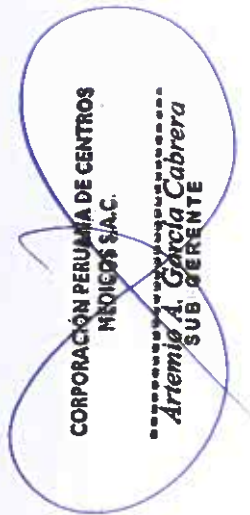
* Las fechas indicadas deben ser desde el inicio hasta el final del vínculo laboral en el contrato o proyecto.

NOMBRE DE LA EMPRESA:			REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:	
NUMERO RUC:			PROFESION U OCUPACION:	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL:	Vargas Jorge Denis Alexie		FECHA DE TITULACION:	2002
CARGO PARA EL QUE POSTULA:	Hedera Especialista en Radiología		REG. PROFESIONAL:	CNP 39476 / RNE 17520

Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo) De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO DESEMPEÑADO	MONTO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TERMINO*
				S/.		

Firma y Sello del Representante



	DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL CV	CO-PE-1PE326-CM-HA-009 Revisión 0
	"ENTREGA DE LAS DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CHICAMA Y VIRÚ (PAQUETE 9R-06)"	Fecha: 12/01/2022

Yo, García Cabrera Artemio Alejandro, identificado con DNI N° 42664426, de profesión Médico Cirujano, domiciliado en Av. Moche 108 - Trujillo

DECLARO BAJO JURAMENTO, que la información declarada en el CV y en el formato B.2 Experiencia del Profesional es verdadera, para el presente proceso de licitación "Contratación de obra del Proyecto Defensas ribereñas del río Chicama y río Virú – Paquete 9R-06 – Servicio de exámenes médicos ocupacionales para el personal de OHLA", para mi participación como Médico Cirujano, caso contrario estaré incurriendo en delito contra el Código Penal vigente.

Así mismo me comprometo a entregar al Subcontratista los documentos originales, cuando se adjudique el paquete de construcción.

Trujillo, 13 de 2 de 2025.


 Artemio A. García Cabrera
 MEDICO CIRUJANO - OCUPACIONAL
 AUDITOR
 C.M.P. 052190 - R.A. A90420

Firma

Nombre Completo: García Cabrera Artemio Alejandro

DNI: 42664426



Perù

B.2 FORMATO DE EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL

CO-PE-1PE326-CM-HA-004

Revisión: 0

Fecha: 10/10/2022

NOMBRE DE LA EMPRESA:		REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:	
NÚMERO RUC:		PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL:	García Cabrera Artemio Alejandro	FECHA DE TITULACIÓN:	2008
CARGO PARA EL QUE POSTULA:	Hedico Carayumo	REG.PROFESIONAL:	CNP 52198

Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo) De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

[illegible]

* Las fechas indicadas deben ser desde el inicio hasta el final del vínculo laboral en el contrato o proyecto.

NOMBRE DE LA EMPRESA:			REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:	
NÚMERO RUC:			PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL:	García Cabrera Arlempio Alejandro		FECHA DE TITULACIÓN:	2008
CARGO PARA EL QUE POSTULA:	Medico Cirujano		REG. PROFESIONAL:	CMP 52198

Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo) De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO DESEMPEÑADO	MONTO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TÉRMINO*
---------------------	-------------	-------------	-------------------	--------------------	------------------	-------------------

COMPLETAR EN PERÚ Y EN LOS PAÍSES
Firmado por el representante

Arlempio A. García Cabrera
SUB GERENTE

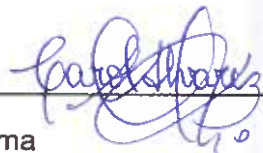
	DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL CV	CO-PE-1PE326-CM-HA-009 Revisión 0
	"ENTREGA DE LAS DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CHICAMA Y VIRÚ (PAQUETE 9R-06)"	Fecha: 12/01/2022

Yo, ALVAREZ PLASENCIA CAROL NATALI, identificado con DNI N° 47883971, de profesión CIRUJANO DENTISTA, domiciliado en LAS CUCARDAS MZ. Z. LOTE 8 LAS PALMAS DEL GOLF

DECLARO BAJO JURAMENTO, que la información declarada en el CV y en el formato B.2 Experiencia del Profesional es verdadera, para el presente proceso de licitación "Contratación de obra del Proyecto Defensas ribereñas del río Chicama y río Virú – Paquete 9R-06 – Servicio de exámenes médicos ocupacionales para el personal de OHLA", para mi participación como ODONTÓLOGA OCUPACIONAL, caso contrario estaré incurriendo en delito contra el Código Penal vigente.

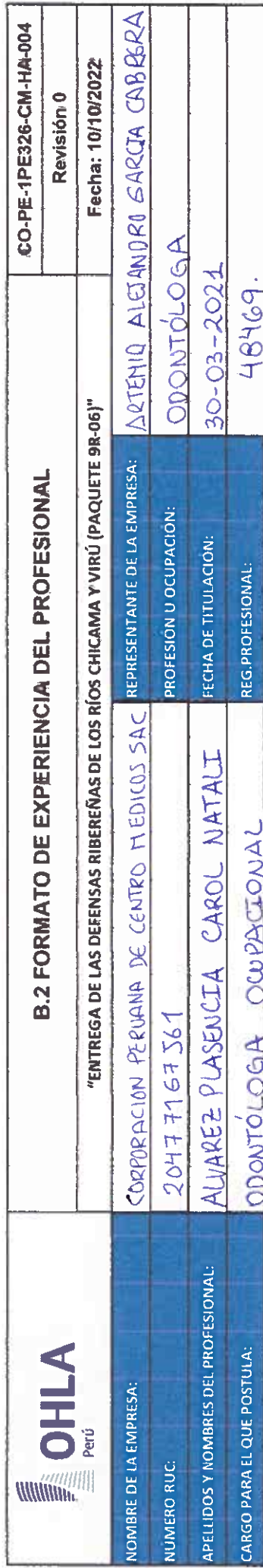
Así mismo me comprometo a entregar al Subcontratista los documentos originales, cuando se adjudique el paquete de construcción.

Trujillo, 13 de FEBRERO de 2025.


Firma

Nombre Completo: Carol Natali Alvarez Plascencia

DNI: 47883971

[illegible]

* Las fechas indicadas deben ser desde el inicio hasta el final del vínculo laboral en el contrato o proyecto.

NOMBRE DE LA EMPRESA:			REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:	
NÚMERO RUC:			PROFESION U OCUPACION:	ODONTÓLOGA
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL:	ALVAREZ PLASENCIA CAROL NATALI		FECHA DE TITULACIÓN:	30-03-2021
CARGO PARA EL QUE POSTULA:	ODONTÓLOGA OCUPACIONAL		REG. PROFESIONAL:	48469

Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo) De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO DESEMPEÑADO	MONTO DEL CONTRATO S/.	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TÉRMINO*
---------------------	-------------	-------------	-------------------	---------------------------	------------------	-------------------

Firma y sello del Representante
**Corporación Peruana de Centros
 Médicos SAC**
Armando A. García Cabrera
 SUB GERENTE

	DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL CV	CO-PE-1PE326-CM-HA-009
	"ENTREGA DE LAS DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CHICAMA Y VIRÚ (PAQUETE 9R-06)"	Revisión 0
		Fecha: 12/01/2022

Yo, CHÁVEZ ALCÁNTARA, CLAUDIA CRISTINA, identificado con DNI N° 70037644, de profesión BIÓLOGO, domiciliado en Calle Los Libertadores 153 Ramón Castilla - Huancayo **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que la información declarada en el CV y en el formato B.2 Experiencia del Profesional es verdadera, para el presente proceso de licitación "Contratación de obra del Proyecto Defensas ribereñas del río Chicama y río Virú – Paquete 9R-06 – Servicio de exámenes médicos ocupacionales para el personal de OHLA", para mi participación como BIÓLOGO, caso contrario estaré incurriendo en delito contra el Código Penal vigente.

Así mismo me comprometo a entregar al Subcontratista los documentos originales, cuando se adjudique el paquete de construcción.

Trujillo, 13 de 02 de 2025

Claudia

Firma

Nombre Completo: Claudia Cristina, Chávez Alcántara.

DNI: 70037644

NOMBRE DE LA EMPRESA:		REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:	
NÚMERO RUC:		PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL:		FECHA DE TITULACIÓN:	
CARGO PARA EL QUE POSTULA:		REG. PROFESIONAL:	

Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo) De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO DESEMPEÑADO	MONTO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TÉRMINO*
---------------------	-------------	-------------	-------------------	--------------------	------------------	-------------------

MEDICOS S.A.C.
CORPORACIÓN PERUANA DE MEDICOS S/

Firma y Sello del Representante

Ariana García Cabrera
SUB GERENTE

	DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL CV	CO-PE-1PE326-CM-HA-009
		Revisión 0
"ENTREGA DE LAS DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CHICAMA Y VIRÚ (PAQUETE 9R-06)"		Fecha: 12/01/2022

Yo, Sanchez Monillo Carmen Elizabet, identificado con DNI N° 71819072, de profesión Enfermera, domiciliado en Porvenir 6A Mz. W Lt. 14

DECLARO BAJO JURAMENTO, que la información declarada en el CV y en el formato B.2 Experiencia del Profesional es verdadera, para el presente proceso de licitación "Contratación de obra del Proyecto Defensas ribereñas del río Chicama y río Virú – Paquete 9R-06 – Servicio de exámenes médicos ocupacionales para el personal de OHLA", para mi participación como Enfermera en Psicosenso metria, caso contrario estaré incurriendo en delito contra el Código Penal vigente.

Así mismo me comprometo a entregar al Subcontratista los documentos originales, cuando se adjudique el paquete de construcción.

Trujillo, 13 de 02 de 2023



Firma

Nombre Completo: Carmen Elizabet Sanchez Monillo
 DNI: 71819072

[illegible]

* Las fechas indicadas deben ser desde el inicio hasta el final del vínculo laboral en el contrato o proyecto.

NOMBRE DE LA EMPRESA:		REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:	
NÚMERO RUC:		PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL:		FECHA DE TITULACIÓN:	
CARGO PARA EL QUE POSTULA:		REG.PROFESIONAL:	

Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo) De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO DESEMPEÑADO	MONTO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TÉRMINO*
---------------------	-------------	-------------	-------------------	--------------------	------------------	-------------------

CORPORACIÓN PERMANENTE DE
HISTÓLOGOS S.A.C.

Ariemio A. García Cabrera
SUB GERENTE

S/.

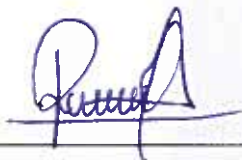
	DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL CV	CO-PE-1PE326-CM-HA-009 Revisión 0
	"ENTREGA DE LAS DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CHICAMA Y VIRÚ (PAQUETE 9R-06)"	Fecha: 12/01/2022

Yo, Rodriguez Salvatierra Ana Maria, identificado con DNI N° 77130192, de profesión PSICOLOGA, domiciliado en MZ 21 LT 06 CA Villa Progreso

DECLARO BAJO JURAMENTO, que la información declarada en el CV y en el formato B.2 Experiencia del Profesional es verdadera, para el presente proceso de licitación "Contratación de obra del Proyecto Defensas ribereñas del río Chicama y río Virú – Paquete 9R-06 – Servicio de exámenes médicos ocupacionales para el personal de OHLA", para mi participación como PSICOLOGA OCUPACIONAL, caso contrario estaré incurriendo en delito contra el Código Penal vigente.

Así mismo me comprometo a entregar al Subcontratista los documentos originales, cuando se adjudique el paquete de construcción.

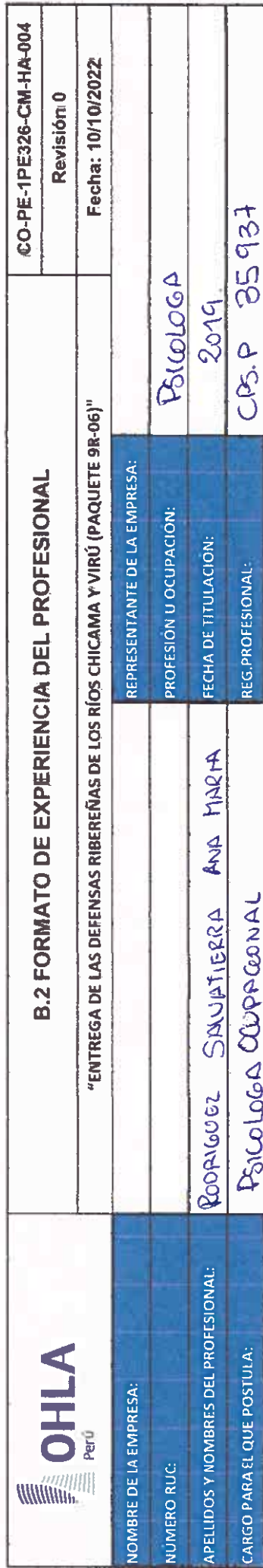
Trujillo, 12 de Enero de 2025.



Firma

Nombre Completo: Rodriguez Salvatierra Ana Maria

DNI: 77130192



Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo). De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesión propuesta.

[illegible]

* Las fechas indicadas deben ser desde el inicio hasta el final del vínculo laboral en el contrato o proyecto.

NOMBRE DE LA EMPRESA:	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:	
NÚMERO RUC:	PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL:	FECHA DE TITULACIÓN:	
CARGO PARA EL QUE POSTULA:	REG. PROFESIONAL:	

Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo) De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO DESEMPEÑADO	MONTO DEL CONTRATO S/.	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TÉRMINO*
---------------------	-------------	-------------	-------------------	---------------------------	------------------	-------------------

CORPORACIÓN PERUANA DE IDENTIFICACIÓN
 MEDICOS SAC
 Artemio A. García Cabrera
 SUB GERENTE

	DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL CV	CO-PE-1PE326-CM-HA-009
		Revisión 0
"ENTREGA DE LAS DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CHICAMA Y VIRÚ (PAQUETE 9R-06)"		Fecha: 12/01/2022

Yo, Villanueva Vero Liliana, identificado con DNI N° 46523173, de profesión Enfermera, domiciliado en Jr. Francisco Bolognesi #304 - Huamachuco

DECLARO BAJO JURAMENTO, que la información declarada en el CV y en el formato B.2 Experiencia del Profesional es verdadera, para el presente proceso de licitación "Contratación de obra del Proyecto Defensas ribereñas del río Chicama y río Virú – Paquete 9R-06 – Servicio de exámenes médicos ocupacionales para el personal de OHLA", para mi participación como Enfermera en Audiometría, caso contrario estaré incurriendo en delito contra el Código Penal vigente.

Así mismo me comprometo a entregar al Subcontratista los documentos originales, cuando se adjudique el paquete de construcción.

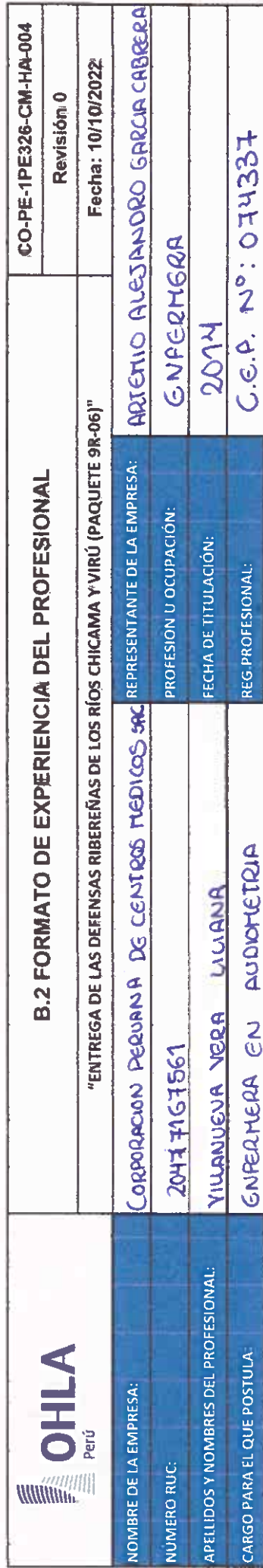
Trujillo, 13 de febrero de 2025.



Firma

Nombre Completo: Liliana Villanueva Vero

DNI: 46523173



CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO DESEMPEÑADO	MONTO DEL CONTRATO S/.	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TERMINO*
Enfermera Ocupacional	Horizonte Medic	Horizonte Medic	Operador de equipos Pst Test	1,000.00	01/2015	05/2015
Enfermera Serums	Gerencia Regional	Puesto de Salud - Noranjanpampa	Enfermera	2,800.00	05/2015	05/2016
Enfermero de emergencias	Horizonte Medic	Horizonte Medic	Enfermera de urgencias y emergencias	2,300.00	06/2016	12/2016
Enfermera Ocupacional	Horizonte Medic	Horizonte Medic	Enfermera en Audiometría	2,300.00	01/2017	PRESENTG

* Las fechas indicadas deben ser desde el inicio hasta el final del vínculo laboral en el contrato o proyecto.

NOMBRE DE LA EMPRESA:	CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS SAC	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:	ARTEMIO ALEJANDRO GARCIA CABRERA
NÚMERO RUC:	20477167561	PROFESION U OCUPACIÓN:	ENFERMERA
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL:	YILLANUEVA YERA LILIANA	FECHA DE TITULACIÓN:	2014
CARGO PARA EL QUE POSTULA:	ENFERMERA EN AUDIOMETRIA	REG. PROFESIONAL:	C.C.P. N°: 074337

Señale a continuación los principales contratos o proyectos ejecutados por el conductor, de manera descendente en el tiempo (del más reciente al más antiguo) De no ser suficiente este formato, use hojas adicionales. Complete un formato por cada profesional propuesto.

CONTRATO O PROYECTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	CARGO	MONTO DEL CONTRATO S/.	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TERMINO*
---------------------	-------------	-------------	-------	------------------------	------------------	-------------------

YILLANUEVA YERA LILIANA
MEDICOS S.A.C.

S/.

Artemio Alejandro Garcia Cabrera
SUB GERENTE