

AUTORIZACIÓN PARA DEPOSITAR LA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DE LA UAI

I. DATOS DEL DOCUMENTO U OBRA

1.1 Título del documento:

"OBESIDAD GESTACIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2025"

1.2 Seleccionar el tipo de documento u obra

Investigación para optar Bachiller/Título	X	Capítulo de libro	
Tesis de Maestría		Monografía	
Tesis de Doctorado		Artículo	
Trabajo de Investigación		Conferencia	
Tesis de Segunda Especialidad		Programa informático	
Trabajo de Suficiencia Profesional		Datos	
Trabajo académico		Obra artística	
Libro		Otros	

1.3 Autores del documento (Añadir filas si lo requiere)

Apellidos completos	Nombres completos	Correo electrónico	DNI	ORCID
Advincula Mosquera	Kattia Milagros	glonoe2010@hotmail.com	71327430	0009-0003-1387-1243
Chavez Diaz	Angelica Graciela	angelicazoe927@gamil.com	73586335	0009-0008-0319-9330

1.4 Asesor (es)

Apellidos completos	Nombres completos	Correo electrónico	DNI	ORCID
Anticona Valderrama	Daniela Milagros	Danielaanticonavalderrama@gamil.com	47152075	0000-0002-11894789

1.5 Lugar de Investigación (llenar lo que corresponde)

Facultad	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	OBSTETRICIA
Instituto/Centro/ Grupo de investigación	HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA



II. ORIGINALIDAD DEL TRABAJO PRESENTADO

Al presentar esta autorización, el(los) autor(es) indicamos expresamente que el documento u obra tiene un contenido original. Señalando, además, que se ha referenciado correcta y convenientemente todas las citas u obras de documentos o materiales que han sido publicados, dándole los merecidos créditos a los autores que se han usado para sostener este trabajo.

III. AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO PRESENTADO

Al suscribir este formato de autorización, afirmo(amos) y garantizo(amos) ser el (los) legítimo (s), titular(es) de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los entregables: informes, libros, artículos, obras, los contenidos, etc., en adelante, se denominará los "Contenidos" y que serán depositados en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica (en adelante, la "Universidad").

Por tanto,

- Autorizo a la Universidad a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional de la Universidad y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con su Repositorio Institucional.
- Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Para tal efecto:

YO, Chavez Diaz Angelica Graciela con DNI N° 73586335
en mi calidad de autor y actuando en representación de mis co-autores, autorizo la publicación del documento indicado en el punto I, bajo las condiciones indicadas en el punto II y III, dejando constancia que el archivo digital que estoy entregando a la Universidad Autónoma de Ica, como parte del proceso de obtención del título profesional o grado académico, y que contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado, en el caso que corresponda.



Firma



Fecha

CERTIFICO: Que la firma que antecede corresponde a: Chavez
Diaz Angelica Graciela

Identificado (a) con: DNI: 73586335
Verificada la identidad mediante comparación Biométrica. El Notario no asume responsabilidad sobre el contenido del documento, conforme al Art. 108 del D.L. 1049, de lo que doy fe.

Chincha

03 OCT 2025



JAVIER ALONSO RAMOS MORON
NOTARIO DE CHINCHA





0118950272



NOTARIA
RAMOS MORON JAVIER ALONSO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 73586335
Primer Apellido CHAVEZ
Segundo Apellido DIAZ
Nombres ANGELICA GRACIELA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



CHAVEZ DIAZ, ANGELICA GRACIELA
DNI 73586335

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 71472184 - Lesly Elizabeth Aguilar Mendoza

Fecha de Transacción: 03-10-2025 11:28:18

Entidad: 10221846520 - RAMOS MORON JAVIER ALONSO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

Número de Consulta: 0118950272

