

## AUTORIZACIÓN PARA DEPOSITAR LA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DE LA UAI

### I. DATOS DEL DOCUMENTO U OBRA

#### 1.1 Título del documento:

Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de recién nacidos del Hospital II-E Banda de Shilcayo, 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
García García	Karolay	Karolaygarcia99@hotmail.com	70346633	

#### 1.4 Asesor (es)


Apellidos completos	Nombres completos	Correo electrónico	DNI	ORCID
Anticona Valderrama	Daniela Milagros	Danielaanticonavalderrama@gmail.com	47152075	0000-0002-1189-4789

#### 1.5 Lugar de Investigación (llenar lo que corresponde)

Facultad	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	ENFERMERIA
Instituto/Centro/ Grupo de investigación	HOSPITAL II - E BANDA DE SHILCAYO.

### 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



EL PRESENTE DOCUMENTO NO HA SIDO REDACTADO EN ESTA NOTARÍA. SE LEGALIZAN LA(S) FIRMA(S) NO EL CONTENIDO Art. 106 D.L. No 1049.





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, KAROLAY GARCÍA GARCÍA con DNI N° 70346633 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



01- Octubre -2025

Fecha





0118883403



**NOTARIA  
BARRIOS FALCON EDWIN DANTE  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**

**DNI** 70346633  
**Primer Apellido** GARCIA  
**Segundo Apellido** GARCIA  
**Nombres** KAROLAY

**CORRESPONDE**

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



**GARCIA GARCIA, KAROLAY  
DNI 70346633**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR**

**Operador:** 75566722 - Rosalina Coronel Urrutia  
**Fecha de Transacción:** 01-10-2025 16:23:26  
**Entidad:** 10209045244 - BARRIOS FALCON EDWIN DANTE

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gov.pe/identifica3/verification.do>  
**Número de Consulta:** 0118883403



*Karolay*



CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE CORRESPONDE A:

Karolay García García

IDENTIFICADO (A) CON DNI N° 70346633

Es auténtico el mismo que certifico, sin juzgar el contenido del documento. Doy fe de conformidad con lo dispuesto por el artículo 108° del Decreto Legislativo N° 1049 cumpla con dejar constancia que el Notario no asume responsabilidad sobre el contenido de este documento

Tarapoto, **01 OCT. 2025**



*[Handwritten signature]*  
**DANTE BARRIOS FALCÓN**  
NOTARIO DE TARAPOTO SAN MARTÍN



*[Handwritten initials]*