

AUTORIZACIÓN PARA DEPOSITAR LA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DE LA UAI

I. DATOS DEL DOCUMENTO U OBRA

1.1 Título del documento:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS, EN EL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE-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
Carlos Magallanes	Eddy	eddycarlosmagallanes 05198@gmail.com	76129233	0009- 0004- 5842-3484
Ore Villavicencio	Jaqueline Flor	Yuliana_12_15@hotm ail.com	45793701	

1.4 Asesor (es)

Apellidos completos	Nombres completos	Correo electrónico	DNI	ORCID
ANTICONA VALDERRAMA	DANIELA MILAGROS	Danielaanticonavalder rama@gmail.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	CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE

II. ORIGINALIDAD DEL TRABAJO PRESENTADO



CONTENIDO NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA

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, EDDY CARLOS MAGALLANES con DNI N° 76129233 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.

Eddy Carlos Magallanes



1/10/2025

El Notario que suscribe certifica, que la firma que antecede corresponde a: *Eddy Carlos Magallanes*

DNI: *76129233*

Certificación de firma en aplicación del artículo 108° D Leg. 1049, dejando constancia que el notario no asume responsabilidad sobre el contenido del documento doy fe Chinchipe 10 OCT 2025



[Signature]
DA. VERONICA GONZALEZ SOLIS
ABOGADO
Notario de Chinchipe



0118891758



**NOTARIA
URQUIZO SOLIS VERONICA MARIA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 76129233
Primer Apellido CARLOS
Segundo Apellido MAGALLANES
Nombres EDDY

CORRESPONDE

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



CARLOS MAGALLANES, EDDY
DNI 76129233

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 40954198 - Carmen Rosa Garay Rojas

Fecha de Transacción: 01-10-2025 17:59:24

Entidad: 10256158375 - URQUIZO SOLIS VERONICA MARIA

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

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

Número de Consulta: 0118891758

