

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 METODO ANTICONCEPTIVO QUE TIENEN LAS PUERPERAS, EN EL CENTRO DE SALUD SUNAMPE-CHINCHA, 2025

1.2 Seleccionar el tipo de documento u obra

| | |
|---|----------------------|
| Investigación para optar Bachiller/Título | 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 |
|---------------------|-------------------|-------------------------------------|----------|---------------------|
| Ore Villavicencio | Jaqueline Flor | Yullana_12_15@.hotmail.com | 45793701 | 0009-0005-42687319 |
| Carlos Magallanes | Eddy | Eddycarlosmagallanes05198@gmail.com | 76129233 | 0009-0004-5842-3484 |

1.4 Asesor (es)

| Apellidos completos | Nombres completos | Correo electrónico | DNI | ORCID |
|---------------------|-------------------|-------------------------------------|----------|--------------------|
| ANTICONA VALDERRAMA | DANIELA MILAGROS | Danielaanticonavalderrama@gmail.com | 47152075 | 0000-0002-11894789 |

1.5 Lugar de Investigación (llenar lo que corresponde)

| | |
|--|----------------------------|
| Facultad | CIENCIA DE LA SALUD |
| Escuela Profesional | OBSTETRICIA |
| Instituto/Centro/ Grupo de investigación | CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE |

NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA

El Notario no asume responsabilidad del contenido de este documento.

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.

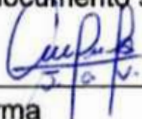
En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de 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, JAQUELINE FLOR ORE VILLAVICENCIO con DNI N° 45793701

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

02/10/2025

CERTIFICACION AL REVERSO



0118917705



NOTARIA
RAMOS MORON JAVIER ALONSO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 45793701
Primer Apellido ORE
Segundo Apellido VILLAVICENCIO
Nombres JAQUELINE FLOR

CORRESPONDE

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



ORE VILLAVICENCIO, JAQUELINE FLOR
DNI 45793701

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 46107680 - Melissa Yngri Apaza Flores

Fecha de Transacción: 02-10-2025 14:19:49

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: 0118917705

