



# COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU

CONSEJO DEPARTAMENTAL APURIMAC

## DECLARACIÓN JURADA

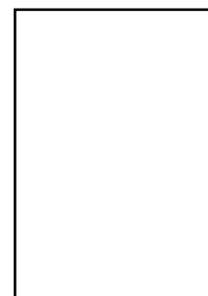
Yo, ....., con Reg. CIP N°....., identificado con DNI N.° ....., domiciliado en ....., distrito de ....., provincia de ....., departamento de ....., con correo electrónico ....., teléfono celular N.° ....., DECLARO BAJO JURAMENTO, que me encuentro delicado(a) de salud al haber contraído el COVID-19, por lo que requiero como parte de mi tratamiento un BALÓN DE OXÍGENO, para lo cual me someto a los lineamientos establecidos por el Colegio de Ingenieros del Perú – Consejo Departamental de Apurímac, DECLARANDO:

1. Ser colegiado ordinario / vitalicio, inscrito correctamente en el Consejo Departamental de Apurímac.
2. Mi compromiso de devolver el Balón de Oxígeno más kit completo en las mismas condiciones que se me entregue, asumiendo cualquier deterioro o situación que pueda afectar el Balón de Oxígeno, o reembolsar el costo del mismo.
3. Que el uso del Balón de Oxígeno es exclusivamente para mi persona y/o familiares de primer grado de consanguinidad o afinidad.
4. Asumir la responsabilidad por el costo que implique el traslado para el recojo y retorno del Balón de Oxígeno más kit completo en los puntos de entrega asignados por el Consejo Departamental de Apurímac.

Abancay, ..... de ..... del año 20.....

-----  
Firma

-----  
Nombres y Apellidos



(Huella digital legible)