



¿CÓMO SOLICITAR UN BALÓN DE OXÍGENO?



CIP-CUSCO
RUMBO AL
BICENTENARIO
2019-2021

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ
**CONSEJO DEPARTAMENTAL
CUSCO** www.cipcusco.org.pe



REQUISITOS

“OXÍGENO ES VIDA”

- ✓ Ser colegiado ordinario o vitalicio inscrito correctamente en el Consejo Departamental Cusco del CIP.
- ✓ El colegiado deberá estar al día en sus cuotas institucionales.
- ✓ Resultado de prueba COVID-19 **POSITIVO**
- ✓ Receta médica que indique el uso de oxígeno para el paciente.



El préstamo de balón de oxígeno es para el **ingeniero y su familiar** de primer grado de consanguinidad (padres, hermanos e hijos) y/o primero de afinidad (cónyuge).



CIP-CUSCO
RUMBO AL
BICENTENARIO
2019-2021

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ
**CONSEJO DEPARTAMENTAL
CUSCO**
www.cipcusco.org.pe

PASOS A SEGUIR

1 Descarga el formulario de solicitud y declaración jurada

<https://bit.ly/3bvAMW6>



2 Completa la Declaración Jurada y solicitud
a) Si el balón de oxígeno es para el ingeniero titular o un familiar de primer grado de consanguinidad (padres, hermanos e hijos) y/o primero de afinidad (cónyuge).

FORMATO DE SOLICITUD



DECLARACIÓN JURADA



En caso que el Ingeniero no pueda firmar los documentos de solicitud, deberá firmar un pariente de hasta primer grado de consanguinidad y/o primero de afinidad.

“OXÍGENO ES VIDA”



CIP-CUSCO
RUMBO AL
BICENTENARIO
2019-2021

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ
**CONSEJO DEPARTAMENTAL
CUSCO**
www.cipcusco.org.pe



PASOS A SEGUIR

- 3** Envía la solicitud y declaración jurada adjuntando:
- Resultado de prueba Covid-19 **POSITIVO**
 - Receta médica que indique el uso de oxígeno para el paciente.
 - Copia de DNI del Ingeniero Titular y paciente.



secretaria@cipcusco.org.pe

y comunícate al:  **984 104 244**

La solicitud será evaluada por la Comisión, en un tiempo aproximado de (01) hora, para la respuesta.

- 4** Acércate al Local Institucional del CIP Cusco
(Una vez aprobada la solicitud)

- En recepción, consulta por la Oficina de Administración quien atenderá tu solicitud.
- Deja una garantía económica de **S/ 1,500.00 (un mil quinientos con 00/100 soles)**.
- Recibe el balón de oxígeno

“OXÍGENO ES VIDA”



CIP-CUSCO
RUMBO AL
BICENTENARIO
2019-2021

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ
**CONSEJO DEPARTAMENTAL
CUSCO**
www.cipcusco.org.pe



Para nuestros colegiados que residen y laboran en distintos lugares de la región, se asignaron balones de oxígeno a nuestras Oficinas de Enlace.

“OXÍGENO ES VIDA”



EN CANCHIS Y PROVINCIAS ALTAS
Ing. Alfonso Mantilla Villegas

989 994 380



EN LA CONVENCION Y SUS DISTRITOS
Ing. Homar Castro Cruz

984 435 393



CIP-CUSCO
RUMBO AL
BICENTENARIO
2019-2021

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ
**CONSEJO DEPARTAMENTAL
CUSCO** www.cipcusco.org.pe



DECLARACIÓN JURADA.

Yo,, con Reg. CIP N°
....., identificado con DNI N.°, domiciliado en
....., distrito de, provincia de
....., departamento de, con correo electrónico
....., teléfono fijo (Indicar código de la ciudad)
y teléfono celular N.°, **DECLARO BAJO JURAMENTO, que:**

- me encuentro delicado (a) de salud al haber contraído el COVID-19
- mi se encuentra delicado (a) de salud al haber contraído el COVID-19
(Parentesco)

por lo que requiero como parte del tratamiento un BALÓN DE OXÍGENO, para lo cual me someto a los lineamientos establecidos por el Programa "OXÍGENO ES VIDA" del CIP - Consejo Departamental Cusco, **DECLARANDO:**

- 1.- Ser colegiado ordinario / vitalicio, inscrito correctamente en el Consejo Departamental del Cusco.
- 2.- Encontrarme al día en mis cuotas institucionales.
- 3.- Estar de acuerdo con depositar la suma de S/ 1,500.00 (un mil quinientos con 00/100 soles) en calidad de garantía por el préstamo del Balón de Oxígeno más kit completo.
- 4.- Mi compromiso de devolver el Balón de Oxígeno más kit completo en las mismas condiciones que me fuera entregado, asumiendo cualquier deterioro o situación que pueda afectar el Balón de Oxígeno, o reembolsar el costo del mismo.
- 5.- Que el uso del Balón de Oxígeno es exclusivamente para: -----
Nombres y apellidos
- 6.- 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 Cusco.

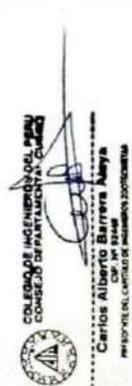
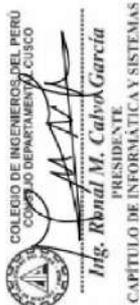
Cusco, del mes de del año 2021.

Firma

Nombres y apellidos completos



(Huella digital legible)





**FORMATO DE SOLICITUD DE APOYO SOLIDARIO CON BALON DE OXIGENO
PARA INGENIEROS CON DIAGNÓSTICO POSITIVO DE COVID19**

Fecha:

SUMILLA: SOLICITO APOYO SOLIDARIO CON PRÉSTAMO DE UN BALÓN DE OXÍGENO

Señor Ing.

Carlos J. Baca García

Decano del Consejo Departamental Cusco - Colegio de Ingenieros del Perú

Cusco. -

Yo,, identificado con DNI N°,
domiciliado en, distrito de
....., provincia de, departamento de
....., con correo electrónico,
teléfono fijo (Indicar código de la ciudad) y teléfono celular N°,
solicito el apoyo solidario con el préstamos de UN BALÓN DE OXÍGENO +VÁLVULA +KIT COMPLETO, para:

Ingeniero titular

Nombres y Apellidos: DNI N°:N° CIP.....

..... (Pariente hasta primer grado de consanguinidad y/o primero de afinidad)

Nombre y Apellido:DNI N°:

Para tal efecto, adjunto lo siguiente:

- Copias de DNI.
- Informe Médico en copia simple y/o receta médica para uso de oxígeno medicinal
- Resultado prueba COVID-19
- Declaración jurada

Declaro tener conocimiento de los lineamientos establecidos para el **APOYO SOLIDARIO CON BALONES DE OXÍGENO PARA LOS INGENIEROS DEL CDC -CIP** y en caso de no devolver oportunamente el bien prestado, acepto someterme al Tribunal Departamental de Ética del CIP-CDC, de acuerdo al Art. 4.78 del Estatuto 2018 del CIP, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar, asumiendo todos los costos que ello implique.

Me comprometo a realizar el depósito de la GARANTÍA por el préstamo del BALÓN DE OXÍGENO, por el monto de S/ 1,500.00 (un mil quinientos con 00/100 soles) en proporción al costo del balón de oxígeno, al momento de la entrega.

Me comprometo a DEVOLVER el BALÓN DE OXÍGENO+VÁLVULA+KIT COMPLETO, cuando ya no sea necesario su uso en mi tratamiento médico en el mismo estado en el que se me entregó.

Autorizo expresamente que toda notificación se realice a mi correo electrónico consignado en la presente.
Agradeciendo anticipadamente su atención.

Nombres y apellidos del solicitante

Firma



(Huella digital legible)