

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR Y DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

**REVISTA MÉDICAS UIS**  
*ISSN Impreso 0121-0319*  
*ISSN Electrónico 1794-5240*

SEÑORES:

**REVISTA MÉDICAS UIS**

Escuela de Medicina

Universidad Industrial de Santander

Los compromisos que asumimos como autores mediante la presente acta, se enmarcan en los artículos 76 y 77 de la Ley 23 de 1982 de la República de Colombia y las demás normas internacionales sobre Derechos de Autor, así:

1. Los que abajo firmamos, estamos de acuerdo en someter a evaluación, bajo los criterios establecidos por la Política Editorial de la revista **Médicas UIS**, el artículo que presentamos bajo el título: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. El artículo es original, inédito y no lo hemos sometido a evaluación en otra revista, no existiendo impedimento de ninguna naturaleza para la cesión de derechos que se está haciendo, respondiendo además por cualquier acción de reivindicación, plagio u otra clase de reclamación que al respecto pudiera sobrevenir.

3. Declaramos que este manuscrito no ha sido aceptado para publicación y que no hemos asignado, dado en licencia o bien transferido ninguno de los derechos o intereses del manuscrito a nadie.

4. Tenemos forma de evidenciar los permisos respectivos sobre los derechos de autor originales para los aspectos o elementos extraídos de otros documentos (textos de más de 500 palabras, tablas, figuras o gráficas, entre otros).

5. De ser publicado nuestro artículo, cedemos gratuitamente todos los derechos patrimoniales de autor al editor de la revista **Médicas UIS** y autorizamos la copia, reproducción, distribución, publicación y comercialización del mismo ya sea en medio impreso, electrónico, en internet, medios de comunicación u otras formas y medios conocidos o por conocerse.

La Revista **Médicas UIS** se compromete con los autores a:

Mencionar al autor y darle el crédito de la autoría de este trabajo siempre que se publique en forma completa o parcial o se realice un extracto o cita de este trabajo y se compromete a no alterar el texto del artículo publicado sin el consentimiento del autor(es).

Los autores conservan los derechos para:

- Reproducir copias de todo o parte del artículo para uso personal, incluyendo el uso en presentaciones, la utilización del artículo por parte del autor con fines académicos y para uso personal de sus colegas procurando que las copias no sean expuestas a la venta o distribuidas de un modo sistemático afectando la novedad y originalidad del mismo para la revista **Médicas UIS**.
- Usar todo o parte de sus artículos en libros, textos o cualquier otro material audiovisual haciendo la respectiva cita bibliográfica.

Si los autores no poseen la información solicitada completa, por favor completar con la información disponible haciendo énfasis en el documento de identidad, los títulos y el lugar de residencia actual.

Además, se solicita una información básica para la evaluación de nuestra calidad científica; por esta razón, le solicitamos llenar los siguientes campos con la información solicitada.

En constancia de lo anterior se firma la presente acta, en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

#### AUTORES

✓ **Nombres y apellidos:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_  
**Documento de Identidad N°:** \_\_\_\_\_ **C.C.** \_\_\_\_ **C.E.** \_\_\_\_ **Pasaporte** \_\_\_\_ **Otro** \_\_\_\_  
**Títulos:** \_\_\_\_\_  
**Especialidad:** \_\_\_\_\_  
**Filiación institucional:** \_\_\_\_\_  
**Publicación en los últimos 2 años (menciónelas):**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Índice h5 (en caso de ser externo a Colombia):** \_\_\_\_\_  
**País y ciudad:** \_\_\_\_\_

✓ **Nombres y apellidos:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_  
**Documento de Identidad N°:** \_\_\_\_\_ **C.C.** \_\_\_\_ **C.E.** \_\_\_\_ **Pasaporte** \_\_\_\_ **Otro** \_\_\_\_  
**Títulos:** \_\_\_\_\_  
**Especialidad:** \_\_\_\_\_  
**Filiación institucional:** \_\_\_\_\_  
**Publicación en los últimos 2 años (menciónelas):**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Índice h5 (en caso de ser externo a Colombia):** \_\_\_\_\_

País y ciudad: \_\_\_\_\_

✓ Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
Documento de Identidad N°: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_ C.E. \_\_\_ Pasaporte \_\_\_ Otro \_\_\_  
Títulos: \_\_\_\_\_  
Especialidad: \_\_\_\_\_  
Filiación institucional: \_\_\_\_\_  
Publicación en los últimos 2 años (menciónelas):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Índice h5 (en caso de ser externo a Colombia): \_\_\_\_\_  
País y ciudad: \_\_\_\_\_

**Editor Revista Médicas UIS**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

*(Los datos correspondientes al editor de la revista Médicas UIS serán incluidos al recibir este documento con las respectivas firmas de todos los autores del manuscrito).*