**Acta de cesión de derechos de autor y declaración de conflictos de intereses**

ISSN impreso: 0121-0807

ISSN en línea: 2145-8464

Señores

**Revista *Salud UIS* Facultad de Salud**

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 ***Salud UIS***, el artículo que presentamos bajo el título de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 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.
2. 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.
3. 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).
4. De ser publicado nuestro artículo, cedemos gratuitamente todos los derechos patrimoniales de autor al editor de la revista ***Salud 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 ***Salud 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 ***Salud UIS***.

* Usar todo o parte de sus artículos en libros, textos o cualquier otro material audiovisual haciendo la respectiva cita bibliográfica.

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

**Autores**

Nombres y apellidos: Firma:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Documento de Identidad n.°: | **C.C.** | **C.E** | **Pasaporte** | **Otro** |
| Nombres y apellidos:  Documento de Identidad n.°: | Firma: | | | |
| **C.C.** | **C.E** | **Pasaporte** | **Otro** |
| Nombres y apellidos:  Documento de Identidad n.°: | Firma: | | | |
| **C.C.** | **C.E** | **Pasaporte** | **Otro** |
| Nombres y apellidos:  Documento de Identidad n.°: | Firma: | | | |
| **C.C.** | **C.E** | **Pasaporte** | **Otro** |
| Nombres y apellidos:  Documento de Identidad n.°: | Firma: | | | |
| **C.C.** | **C.E** | **Pasaporte** | **Otro** |
| Nombres y apellidos:  Documento de Identidad n.°: | Firma: | | | |
| **C.C.** | **C.E** | **Pasaporte** | **Otro** |
| Nombres y apellidos:  Documento de Identidad n.°: | Firma: | | | |
| **C.C.** | **C.E** | **Pasaporte** | **Otro** |
| Nombres y apellidos:  Documento de Identidad n.°: | Firma: | | | |
| **C.C.** | **C.E** | **Pasaporte** | **Otro** |
| Nombres y apellidos:  Documento de Identidad n.°: | Firma: | | | |
| **C.C.** | **C.E** | **Pasaporte** | **Otro** |
| **Editor *Salud UIS*:** |  |  |  |  |
| Nombres y apellidos: | Firma: | | | |