ACTA MÉDICA COLOMBIANA

ISSN 2248-6054

Documento de Responsabilidad a los Autores

Fecha: _____

TÍTULO_____

Autoría: Los autores abajo firmantes declaramos haber revisado y convalidado el manuscrito sometido a su consideración y aprobamos su publicación. Como autores de este trabajo, certificamos que ningún material contenido en el mismo está incluido en ningún otro manuscrito, ni está siendo sometido a consideración de ninguna otra publicación, no ha sido aceptado para publicar, ni ha sido publicado en ningún idioma. Adicionalmente certificamos haber contribuido con el material científico e intelectual, análisis de datos y redacción del manuscrito, haciéndonos responsables de su contenido. No hemos conferido ningún derecho o interés en el trabajo a tercera persona. Igualmente certificamos que todas las figuras e ilustraciones que acompañan el presente artículo no han sido alteradas digitalmente y representan fielmente los hechos informados.

Exoneraciones. Los autores abajo firmantes declaran no tener asociación comercial que pueda generar conflictos de interés en relación con el manuscrito, con excepción de aquello que se declare explícitamente en hoja aparte. (Propiedad equitativa, patentes, contratos de licencia, asociaciones institucionales o corporativas).

Las fuentes de financiación del trabajo presentado en este artículo están indicadas en la carátula del manuscrito.

Dejamos constancia de haber obtenido consentimiento informado de los pacientes sujetos de investigación en humanos, de acuerdo con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, así como de haber recibido aprobación del protocolo por parte de los Comités Institucionales de Ética donde los hubiere.

Cada autor debe validar este documento con sus nombres y apellidos completos, anotando el ORCID iD y confirmando que se encuentra registrado en Google Académico (Google Scholar) mediante un registro activo y público. Cada autor debe firmar este documento. No son válidas las firmas de sello o por computador.

Nombres, Apellidos completos y Firmas	**ORCID iD**	**Google Académico público**	
		SI	NO
_____	_____	___	___
_____	_____	___	___
_____	_____	___	___
_____	_____	___	___
_____	_____	___	___
_____	_____	___	___
_____	_____	___	___
_____	_____	___	___
_____	_____	___	___
_____	_____	___	___
_____	_____	___	___