Bogotá, D.C., (fecha)

Señores

**REVISTA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN**

Comité Editorial

Ciudad

Acerca del artículo titulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y remitido para su publicación en la Revista Colombiana de Rehabilitación, que se derivó de la investigación titulada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sus autores, abajo firmantes, declaramos:

**Sobre originalidad y autoría**:

* 1. Es un trabajo original.
  2. No ha sido previamente publicado.
  3. No ha sido remitido simultáneamente a otra publicación.
  4. Todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración como indicamos a continuación (escribir al frente el aporte exacto de cada autor):

Autor (nombre) 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autor (nombre) 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autor (nombre) 3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Todos los autores han leído y aprobado el manuscrito remitido.

**Sobre la cesión de derechos**:

* 1. Convenimos que el Comité Editorial no comparte necesariamente las afirmaciones que en el artículo se manifiestan.
  2. A través de este documento la Revista Colombiana de Rehabilitación asume los derechos para editar, publicar, reproducir, distribuir, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir el artículo en índices nacionales e internacionales o bases de datos.
  3. Se transfieren los derechos patrimoniales de autor al editor, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la misma.

**Sobre conflictos de intereses**:

* 1. No tenemos relaciones de interés comercial o personal dentro del marco de la investigación que condujo a la producción del manuscrito.
  2. En caso contrario en la primera página del manuscrito hacemos públicas explícitamente las relaciones que pueden sesgar el trabajo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cédula de Ciudadanía** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Declaro que en virtud de lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, autorizo consciente, expresa y voluntariamente a la Escuela Colombiana de Rehabilitación, con NIT. 830.011.184-5 ubicada en la Av. Cra. 15 No. 151 - 68 de Bogotá D.C., Teléfono 4321530 de Bogotá, quien será la Responsable del Tratamiento, para que recaude, conozca, consulte, manipule, archive, conserve y registre los datos personales que le estoy suministrando, que he entregado de manera libre y espontánea, los cuales podrán ser manejados y consultados en archivos físicos o magnéticos de cualquier tipo. Esta información será utilizada en desarrollo de las funciones propias de la Escuela Colombiana de Rehabilitación de forma directa para efecto de los procesos editoriales y de indexación durante los próximos 5 años a partir de la suscripción, sin que vaya a presentarse la transferencia o cesión de la misma.