**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES PARA AUTORES**

Por este medio, las personas firmantes de esta declaración hacen constar que no presentan ningún conflicto de intereses para someter para posible publicación el manuscrito Haga clic aquí para escribir texto., a la *DIRECCIÓN DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS*, de la *UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA,* en especial frente a los siguientes causantes:

1. ¿Tengo alguna relación familiar con alguno de los integrantes del cuerpo editorial de la Dirección de Publicaciones Científicas, y por lo tanto, solicito que él o ella, mediante comunicación formal indique que no participará en ninguna etapa del proceso de publicación? Sí  No
2. ¿Las opiniones, apreciaciones y críticas presentes en el documento postulado, son responsabilidad única y exclusiva de las personas firmantes de la presente declaración?

Sí  No

En caso de que alguna de las anteriores preguntas sea respondida negativamente, favor realizar la justificación correspondiente. De lo contrario, la *Dirección de Publicaciones Científicas* dará por finalizado el proceso de publicación del documento.

Asimismo, declaro que estoy informado que la Publicaciones Científicas de la UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA se rigen por el código de ética para autores establecido por el Committee on Publication Ethics: COPE y publicado en <https://publicationethics.org/files/International%20standards_authors_for%20website_11_Nov_2011.pdf>.

Igualmente, declaro que conozco los tiempos, procesos y procedimientos establecidos por la *Dirección de Publicaciones Científicas* en la política editorial disponible en <http://www.usergioarboleda.edu.co/wp-content/uploads/2015/12/Procedimiento-publicaciones-V.4.pdf?c06be0>

Por lo anterior, declaro que he leído y comprendo las causales de conflicto de intereses y que al aceptar autorizo a la *UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA* y/o la *DIRECCIÓN DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS*, a emplear mi nombre e información relacionada, única y exclusivamente en las bases de datos, índices bibliográficos y otras actividades relevantes para la actividad académica de esa dependencia.

Para constancia de lo anteriormente expuesto, se firma esta declaración en la fecha Haga clic aquí para escribir una fecha., en la ciudad de.Haga clic aquí para escribir texto.

|  | **Nombres** | **DNI/C.E./C.C** | **Firmas** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| 2 | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| 3 | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| 4 | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| 5 | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| 6 | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |