

**REVISTA COLOMBIANA DE CIRUGÍA
DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Nombre del autor principal: _____

Título del manuscrito: _____

Se dice que hay conflicto de interés cuando un interés secundario (como un compromiso financiero, por ejemplo, servicios de asesoría, acciones de participación, interés patrimonial, acuerdos de patentes, apoyo para la investigación, honorarios, etc., o una rivalidad personal) pudiera influir de manera indebida sobre el interés primario del juicio profesional (como el bienestar de los pacientes o la validez de la investigación).

_____ Yo, el suscrito Autor, certifico que no tengo conflicto de interés en relación con la publicación de este manuscrito.

_____ Declaro los siguientes conflictos de interés (explique de la manera más concreta posible o si es necesario utilice una hoja aparte):

Todas las fuentes de financiación que apoyan el trabajo, y todas mis afiliaciones, figuran en una nota de pie de página.

Nombre en imprenta _____

Firma

Nombre en imprenta _____

Firma

Nombre en imprenta _____

Firma

Nombre en imprenta _____

Firma

Nombre en imprenta _____

Firma

Nombre en imprenta _____

Firma

Ciudad y fecha: _____

CADA UNO DE LOS AUTORES DEBE FIRMAR UNA COPIA DE ESTE FORMULARIO Y MARCAR UNA DE LAS CASILLAS.

LE RECOMENDAMOS DEVOLVERLA LO ANTES POSIBLE PARA NO DEMORAR LA PUBLICACIÓN DE SU MANUSCRITO.