**CARTA DE DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD Y NO POSTULACIÓN SIMULTÁNEA**

Ciudad – País,

Día / mes / año

**Dr. Wilson Gregorio Sucari Turpo**

Director de la Revista Acciones Médicas

Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú, Perú

Urb. Ciudad Jardín Mz B3 Lt 02

Puno – Perú

Presente

Por medio de la presente, los que suscriben, **[Nombre de autores]**, en calidad de auto(res) exclusivo(s) del texto **[Título]** declaramos que lo sometemos para su evaluación y posible publicación en la Revista Acciones Médicas editada por el Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú, el cual es un trabajo original no publicado previamente, ni sometido a otra revista o editorial. Asimismo, que no hemos cedido los derechos patrimoniales ni otorgada autorización a otra persona física o moral que se considere con derechos sobre el trabajo.

Declaramos que el artículo es producto original de mi/nuestra autoría y no contiene citas ni trascripciones de otras obras sin otorgar el debido crédito a los poseedores de los derechos, y, en el caso del uso de imágenes, fotografías o documentos que así lo requieran, contamos con las debidas autorizaciones de reproducción de quienes poseen los derechos patrimoniales. De existir una impugnación con el contenido o la autoría del artículo, la responsabilidad será exclusivamente mía/nuestra, relevando de toda responsabilidad a la revista, de cualquier demanda o reclamación que llegará a formular alguna persona física o moral que se considere con derecho sobre el texto, asumiendo todas las consecuencias legales y económicas.

En razón de lo anterior, manifiesto/manifestamos mi/nuestro consentimiento para que el artículo sea revisado mediante el software aprobado por el Comité Editorial de la revista, que permite la detección de duplicidad de contenidos. De igual forma reconozco que, de encontrar un alto porcentaje de similitud con otro texto previamente publicado por mí/nosotros o por terceros, el artículo será dimitido del proceso editorial de la revista.

Los autores del trabajo que se postula estamos conscientes que la revista en mención como parte de sus lineamientos de política editorial, la obligatoria acreditación del dictamen editorial y el dictamen académico (bajo la modalidad doble revisión por pares ciegos) para la posible aprobación de un artículo, y también estamos conscientes que los resultados de dicho dictamen son inapelables en todos los casos.

Para constancia de lo anteriormente expuesto, se firma esta declaración a los \_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del año\_\_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Nombre completo y firma autógrafa del AUTOR 1]

ORCID ID:

Institución de adscripción

Dirección postal:

WhatsApp:

Correo electrónico:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Nombre completo y firma autógrafa del AUTOR 2]

ORCID ID:

Institución de adscripción

Dirección postal:

WhatsApp:

Correo electrónico:

Nota: Todos los autores y coautores deben firmar la presente carta y otorgar sus datos.