**ORIGINALITY FORM**

***FORMULARIO DE ORIGINALIDAD***

Me/We

*Yo/Nosotros*

Liliana García Rosales.

Martha Rebolledo Cobos.

Virginia Moreno Juvinao.

Daniella Mejía Grimaldo.

Lizeth De la Hoz Urrutia.

(Number of lines as number of authors) / *(Número de líneas como número de autores)*

Author/Authors of the titled article:

*Autor(es) del artículo titulado:*

Anomalías dentales en personas con discapacidad: artículo de revisión.

Declare/or we declared that the indicated study is an original work and haven’t been copy neither partial nor totally of other, and that, it is totally indexed, it is a result of an investigation that has not been published in any other means.

*Declaro (declaramos) que el estudio indicado es un trabajo original no copiado ni parcial ni totalmente de otro y que está completamente referenciado, resultado de una investigación que no se ha publicado en ningún otro medio.*

Authors’ undersigned (digital format and in small size for the document which does not surpass 300kb)

*Firma de los autores (en formato digital y en tamaño pequeño para que el documento no supere los 300 kb)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name(s) / Nombre(s) | ORCID | Digital signature/Firma digital |
| Liliana García Rosales | <https://orcid.org/0000-0001-8322-4138> |  |
| Martha Rebolledo Cobos | <https://orcid.org/0000-0002-0488-2464> |  |
| Virginia Moreno Juvinao | <https://orcid.org/0000-0002-4084-457X> |  |
| Daniella Mejía Grimaldo | <https://orcid.org/0000-0002-2722-4042> |  |
| Lizeth De la Hoz Urrutia | <https://orcid.org/0000-0001-9966-9510> |  |

(The Number of lines is according to number of authors of the investigation)

*(Número de filas de acuerdo al número de autores tenga la investigación)*

**NOTE**: The properly signed presentation of this document is requirement to send the article proposed to the Committee Reviewer.

***NOTA****: La presentación debidamente firmada de este documento es requisito para enviar el artículo propuesto al Comité Revisor.*