Logo Institucional (solo para casos de personas jurídicas)

Ciudad, fecha.

Doctor

Martha Lucía Ospina Martínez

Directora General (E)

Instituto Nacional de Salud

**REF: CARTA DE INTENCIÓN / PARTICIPACIÓN ALIANZA PARA LA INVESTIGACIÓN EN APS**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de (Representante Legal de / Gerente de / Docente de / investigador / representante de (la Entidad / ONG\_\_\_\_\_\_\_\_) / ciudadano colombiano) presento mediante éste documento nuestra / mi intención de participar en el proceso liderado por el Instituto Nacional de Salud denominado “**Alianza para la Investigación en APS**” el cual tiene por objeto

Desarrollar un acuerdo de voluntades que permita consolidar una red nacional de investigación para el fortalecimiento de las capacidades territoriales y mejorar el conocimiento de estrategias de implementación, seguimiento y evaluación de la Atención Primaria en Salud en y para Colombia.

La Alianza por la APS para Colombia busca generar dinámicas que promuevan investigaciones aplicadas y fundamentadas en metodologías de Investigación Acción-Participativa, favoreciendo la construcción colectiva de conocimiento, articulando el concurso y rigurosidad científica de la comunidad académica.

Las líneas estratégicas sobre las que discurrirá el quehacer de la Alianza son:

a. La Generación, divulgación y uso de conocimiento

b. La construcción de una red de investigación y

c. El fortalecimiento de las capacidades territoriales para la APS.

d. Contribuir a la formulación de políticas públicas desde la APS

De ser aceptada nuestra solicitud manifestamos:

1. Que realizaremos las gestiones necesarias desde nuestras competencias y roles con el fin de lograr la consecución de los objetivos propuestos.
2. Que suscribiremos un Convenio y demás actos administrativos que se requieran para la ejecución del mismo y para tal efecto aportaremos los documentos legales correspondientes.
3. Que no nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la normatividad vigente sobre la materia.

**Ref: Carta de Intención / PARTICIPACIÓN ALIANZA PARA LA INVESTIGACIÓN EN APS** Pag. 2/2

1. Que para efecto de comunicaciones, los datos de los líderes del proceso serán:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la entidad / Organización |  |
| Nombre del Representante legal |  |
| NIT |  |
| Teléfono(s) |  |
| Dirección |  |
| Correo electrónico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Líder 1 |  |
| Cargo |  |
| Teléfono (s) |  |
| Correo electrónico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Líder 2 |  |
| Cargo |  |
| Teléfono (s) |  |
| Dirección |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Líder 3 |  |
| Cargo |  |
| Teléfono (s) |  |
| Dirección |  |
| Correo electrónico |  |

En virtud de la Ley Estatutaria 1581 del 2012 mediante la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, damos autorización al Instituto Nacional de Salud, para continuar con el tratamiento de mis/nuestros datos personales, en particular los siguientes: Nombres, número de documento de identificación, dirección, teléfono fijo y móvil y correo electrónico. Finalidad: Los datos serán utilizados para el cumplimiento de los objetivos de la Alianza por la APS para Colombia

Sin otro particular, quedamos atentos a su aceptación.

Cordialmente,

Representante Legal de

Gerente de

Docente / investigador

Representante de la Entidad / ONG

Ciudadano colombiano

Cédula de Ciudadanía: